EDITORA ECOS

Práticas de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Brasil: conjugações singulares e plurais

Maria Fátima de Sousa
José da Paz Oliveira Alvarenga
Rita de Cássia Passos Guimarães
Organizadores

Brasília
2023

Práticas de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Brasil:
conjugações singulares e plurais

Maria Fátima de Sousa
José da Paz Oliveira Alvarenga
Rita de Cássia Passos Guimarães
Organizadores

Brasília
2023

Esta obra é licenciada nos termos Creative Commons sob a licença:
Atribuição - Sem Derivações - Sem Derivados - CC BY-NC-ND, sendo todos os direitos reservados.
É permitida a reprodução, disseminação e utilização desta obra, em parte ou em suatotalidade, desde que citada a fonte.
©2023 Universidade de Brasília - Editora ECoS Faculdade de Ciências da Saúde Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde - LabECos Campus Darcy Ribeiro, s/n - Gleba FS/FM - Sala CT 77/12, Asa Norte Brasília/DF - Brasil
CEP:70.910-900 Telefone: +55 61 3107-1820 / E-mail: ecos@unb.br / www.ecos.unb.br

Conselho Editorial
Ana Valéria Machado Mendonça
Presidente

Maria Fátima de Sousa
Vice-Presidente

Elmira Luzia Melo Soares Simeão
Editora

Luana Dias da Costa
Secretária Editoria

Conselho Honorífico
Antonio Lisboa Carvalho de Miranda
Professor Emérito da Universidade de Brasília

Ena de Araújo Galvão
Academia de Letras de Brasília

Lise Renaud
Professora Emérita da Université du Québec à Montréal, Canadá

Conselho Editorial Consultivo Nacional
Aida Varela Varela (UFBA)
Ana Valéria M. Mendonça (UnB)
Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira (UnB)
Cristianne Maria Famer Rocha (UFRGS)
Elmira Luzia Melo Soares Simeão (UnB)
Fernando Passos Cupertino de Barros (UFG)
Maria da Glória Lima (UnB)
Maria Fátima de Sousa (UnB)
Meri Nadia Marques Gerlin (UFES)
Rackynelly Alves Sarmento Soares (IFPB)
Regina Célia Belluzzo (UNESP)
Wania Ribeiro Fernandes (UFAM)

Conselho Editorial Consultivo Internacional
Aurora Cuevas Cerveró (Espanha)
Carlos Vassalo (Argentina)
Maria João Lopes Antunes (Portugal)
Patricia Hernández Salazar (México)
Paulo Ferrinho (Portugal)

Organização:
Maria Fátima de Sousa
José da Paz Oliveira Alvarenga
Rita de Cássia Passos Guimarães

Revisão dos originais
Yuri de Lavor

Capa, projeto gráfico e editoração eletrônica
Antonio Ferreira

Projeto
Universidade de Brasília, Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP)
Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)

Brasil. Catalogação na fonte. Bibliotecária responsável: Mônica Regina Peres - CRB-1/1339

Sousa, Maria Fátima de

S725p Práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Brasil: conjugações singulares e plurais / Maria Fátima de Sousa, José da Paz Oliveira Alvarenga, Rita de Cássia Passos Guimarães, organizadores : [autores] Adriana Antonia de Oliveira Buranelli... [et al.] [recurso eletrônico]– Brasília : Editora ECoS, 2023.

396 p. : il.

ISBN 978-65-84856-25-7
Disponível em: https://ecos.unb.br/publicacoes/

1. Enfermagem. 2. Atenção primária à saúde. 3. APS. 4. SUS I. Sousa, Maria Fátima de. II. Alvarenga, José da Paz Oliveira. III. Guimarães, Rita de Cássia Passos. IV. Buranelli, Adriana Antonia de Oliveira. V. Título.

CDU: 614-083

CDD: 610.7

Organização:
Maria Fátima de Sousa
José da Paz Oliveira Alvarenga
Rita de Cássia Passos Guimarães

Autores(as)
Adriana Antonia de Oliveira Buranelli
Alessandra Yasmin Hoffmann
Amanda Loyse da Costa Miranda
Amanda Martins de Souza
Ana Carolina Câmara Silva Guedes
Ana Lucia de Moraes Horta
Ana Suerda Leonor Gomes Leal
Ana Valéria Machado Mendonça
Anderson Mateus Lemos de Oliveira
Angela de Oliveira Carneiro
Ângela Maria Silva Souza
Ariane Cristina Ferreira Bernardes Neves
Bárbara Izabella Orth
Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso
Bianca Alessandra Gomes do Carmo
Bianca Evellyn Santana Silva
Bruna Gabrielle de Araújo Silva
Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira
Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas
Carlise Rigon Dalla Nora
Caroline de Morais Zanchin Veloso
Caroline Rocha da Cunha
Catharina Rocha Silveira de Carvalho
Cecília Maria Brondani
Cláudia Nery Teixeira Palombo
Claudiane Mahl
Creso Machado Lopes
Daniela Arruda Soares
Daniela Gomes dos Santos Biscarde
Daniela Savi Geremia
Denise de Campos
Denize Jussara Rupolo Dall'Agnol
Dheise Ellen Correa Pedroso
Eduarda Pastana dos Santos
Elizabeth Alves de Jesus
Ellen Serafim Vieira
Fabiane Diniz Machado Vilhena
Fernanda Fernandes Batista
Francisco Carlos Félix Lana
Gerson Luiz Marinho
Glenda Roberta Naiff Ferreira
Henry Walber Dantas Vieira
Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues
Ingrid Sant'Anna Silva
Jeane Barros de Souza
João Paulo Monteiro dos Reis
José da Paz Oliveira Alvarenga
José Jailson de Almeida Júnior
José Jorge da Silva Galvão
Josiane Karoline Longhinotti
Juliana de Sousa Abreu
Kamila Juliana da Silva Santos
Kennia Sibelly M. de Abrantes Sucupira
Lauana Madsen Finatto
Letícia Becker Vieira
Luana Dias da Costa
Luzilena de Sousa Prudêncio
Márcia Rique Carício
Maria Fátima de Sousa
Maria do Socorro Claudino Barreiro
Maria Goreti da Silva Cruz
Mariana Brandt Fernandes Santos
Mariana Lectícia Beraldi
Meiry Fernanda Pinto Okuno
Nábia Pereira Pedreira
Natália Del' Angelo Aredes
Nathálya Silveira Soares
Nathália Virginia Bagnara
Nely Dayse Santos da Mata
Odilon Francisco dos Santos Neto
Patrícia Moita Garcia Kawakame
Pollyanna de Siqueira Queirós
Rafael da Costa Santos
Rayane Saraiva Felix
Raysa Oliveira de Medeiros
Rita de Cássia Passos Guimarães
Sara Fiterman Lima
Sheila Aparecida Ferreira Lachtim
Shirley Elaine Melo
Suderlan Sabino Leandro
Tarcísio Tércio das Neves Júnior
Thainá da Costa Santos Gonçalves
Thaynara Ferreira Filgueiras
Valéria Gabriele Caldas Nascimento
Vinícius Raphael de Morais Pinheiro
Wanderson Santiago de Azevedo Junior
Welington Serra Lazarini
Yandra Dirce Nascimento de Castro

Dedicatória

A pandemia de covid-19 fez sucumbir mais de 700 mil vidas, entre elas anônimos e profissionais de saúde, professores e outros profissionais das mais diversas áreas. Lamentos e lágrimas invadiram nosso cotidiano com a despedida precoce de inúmeras pessoas.

Expressamos nossos sentimentos aos familiares de todos os enfermeiros e as enfermeiras e dos demais membros da corporação de enfermagem que, buscando salvar vidas nos mais diversos serviços de saúde Brasil afora, não sobreviveram ao enfrentamento da covid-19 e nos deixaram.

Em particular, destacamos a professora Luzimar dos Santos Luciano, da Universidade Federal do Espírito Santo, e o professor Raphael Florindo Amorim, da Universidade Federal de Roraima, aos quais dedicamos este livro.

Na pesquisa, ambos revelaram disposição de criar meios e estratégias para a compreensão de realidades políticas e históricas da APS que possibilitassem mudanças às práticas das enfermeiras e dos enfermeiros, desde a docência até a gestão e a atenção à saúde e à vida da população brasileira. Cada um se fez presente de maneira afetuosa, criativa, agregadora, em exercício permanente da pedagogia dos sonhos possíveis. Suas histórias não terminam aqui. Como nos ensina Santo Agostinho, eles somente passaram "para o outro lado do Caminho".

A morte não é nada

A morte não é nada.
Eu somente passei
para o outro lado do Caminho.

Eu sou eu, vocês são vocês.
O que eu era para vocês,
eu continuarei sendo.

Me deem o nome
que vocês sempre me deram,
falem comigo
como vocês sempre fizeram.

Vocês continuam vivendo
no mundo das criaturas,
eu estou vivendo
no mundo do Criador.

Não utilizem um tom solene
ou triste, continuem a rir
daquilo que nos fazia rir juntos.

Rezem, sorriam, pensem em mim.
Rezem por mim.

Que meu nome seja pronunciado
como sempre foi,
sem ênfase de nenhum tipo.
Sem nenhum traço de sombra
ou tristeza.

A vida significa tudo
o que ela sempre significou,
o fio não foi cortado.
Por que eu estaria fora
de seus pensamentos,
agora que estou apenas fora
de suas vistas?

Eu não estou longe,
apenas estou
do outro lado do Caminho...

Você que aí ficou, siga em frente,
a vida continua, linda e bela
como sempre foi.

Agradecimentos

A pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos” não teria chegado ao seu relatório, a este livro e às edições de número especial das revistas *Tempus – Actas Saúde Coletiva* (NESP/ UnB) e *Enfermagem em Foco* (Cofen) sem o estreito vínculo que uniu uma ampla rede de pesquisadoras e pesquisadores de instituições públicas de ensino superior em todo o país, e sem o apoio incondicional de parceiros históricos que há décadas vêm escrevendo, no presente, o futuro da Atenção Primária à Saúde (APS) nos mais diferentes municípios brasileiros.

Os organizadores desta obra exprimem aqui seus sinceros agradecimentos ao conjunto de instituições e pessoas que, de alguma maneira, permitiram que a pesquisa se concretizasse, apesar dos desafios impostos pela pandemia de covid-19. Em primeiro lugar, em nome da equipe, agradecemos ao Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), nas pessoas do ex-presidente, Manoel Carlos Neri da Silva, e da ex-vice-presidente, Nádia Mattos Ramalho, que à época confiaram ao Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB) a corresponsabilidade de desenhar e realizar esta pesquisa. Agradecemos também à atual presidente do Cofen, a professora doutora Betânia Maria Pereira dos Santos, e ao seu vice-presidente, Antônio Marcos Freire Gomes.

Ao egrégio corpo de representantes dos 27 Conselhos Regionais de Enfermagem (Corens) estendemos nosso reconhecimento pelo importante trabalho desenvolvido em cada estado brasileiro, nos quais se fez chegar a pesquisa a cada enfermeira e enfermeiro da APS.

Uma pesquisa desta magnitude não teria sido possível sem o apoio irrestrito de instituições com a capilaridade do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), que prontamente associou-se ao estudo, juntamente a seus 27 Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems). O mesmo se aplica ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), que acionou as Câmaras Técnicas de APS de cada Unidade Federativa em apoio ao trabalho de campo, movimento também adotado pela Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (Abefaco) e por sua rede nacional de enfermeiras e enfermeiros que atuam na APS.

Em igual medida, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), por meio do Laboratório de Inovação em Enfermagem, associado ao Cofen, foi de relevante atuação para o desenvolvimento dos trabalhos.

À Comissão de Práticas Avançadas de Enfermagem do Cofen, coordenada pela professora doutora Elisabete Pimenta Araújo Paz e

composta pelos enfermeiros Manoel Vieira de Miranda Neto, Edson Alves de Menezes, Gilmara Lúcia dos Santos, Regina Célia Diniz Werner e pelo professor doutor Carlos Leonardo Figueiredo Cunha, nossa gratidão pelo aprendizado nesta profícua jornada.

Pela lisura do trabalho de monitoramento e avaliação deste projeto junto ao Cofen, agradecemos a presteza, a delicadeza e os diálogos institucionais ao fiscal do projeto, Neyson Pinheiro Freire, e à comissão de acompanhamento de produtos, composta por Edson Alves de Menezes, Elisabete Pimenta Araújo Paz, pela professora doutora Hayda Josiane Alves e por José Ávila de Paula Junior.

Internamente à UnB, não teríamos alcançado o êxito deste projeto técnico-científico sem o apoio incondicional das equipes do NESP e do Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (LabECoS), nas pessoas a seguir: Ma. Ádria Jane Albarado; Alessandra Feitosa Varelo; Agatha Maria Teles Soares; Profa. Dra. Ana Valéria M. Mendonça; Andréia Cristina da Silva Cardial; Dra. Daniela Mendes dos Santos Magalhães; Ma. Elizabeth Alves de Jesus; Ma. Luana Dias da Costa; Me. João Paulo Fernandes da Silva; Prof. Dr. José da Paz Oliveira Alvarenga; Profa. Dra. Maria da Glória Lima; Ma. Natália Fernandes de Andrade; e Dra. Rita de Cássia Passos Guimarães. Agradecemos ao professor doutor Suderlan Sabino Leandro, da Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal (ESCS-DF), e à sua equipe de estudantes voluntários. A todo esse grupo, que se desafiou a exercitar a arte de tornar possível o que parecia impossível diante da maior tragédia sanitária e humanitária dos últimos tempos, nosso reconhecimento.

Os organizadores

Carta ao leitor

A construção deste livro pode ser retratada como um caso singular e interessante da rede nacional de pesquisadores que foi se formando no caminhar da pesquisa. Atravessamos mais de três anos de trabalho, com centenas de reuniões presenciais e virtuais, telefonemas, trocas de mensagem e encontros entre pares, além das incontáveis contribuições de parceiros no desenho do estudo. Os trabalhos deste livro reverenciam e acolhem as diferentes experiências dos nossos colegas, em seus distintos contextos, oportunizando registros regionais e estaduais, com os estilos próprios de cada pesquisador e cada pesquisadora.

Este livro certamente refletirá as teorias e as práticas de enfermeiras e enfermeiros que atuam no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), contribuindo para o aprofundamento de questões essenciais e para a autonomia e a valorização desses profissionais no contexto do SUS. Apresenta-se, assim, como fruto de uma necessidade urgente da realidade contemporânea.

Membros da rede nacional de pesquisadores esforçaram-se coletiva e colaborativamente para a elaboração da obra. Assim, os capítulos que compõem este livro relatam experiências sobre o desenvolvimento da pesquisa nos mais distintos estados brasileiros: na Região Norte, Acre, Amapá e Pará; na Região Nordeste, Bahia, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe; na Região Centro-Oeste, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso e Mato do Grosso do Sul; na Região Sudeste, Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo; e, na Região Sul, Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

Esta obra se destina, em especial, às enfermeiras e aos enfermeiros que fazem a organização, a gestão, o acolhimento e a atenção, cotidianamente e com muito afeto, aos indivíduos, às famílias e às comunidades. Destina-se também à comunidade acadêmica e aos gestores do SUS, para que possam em parceria considerar novas modalidades de construção de saberes e práticas que respondam à complexidade dos problemas evidenciados nesta pesquisa, e possam também ativar colaborativamente processos e capacidades institucionais que enfrentem os desafios e reconheçam as conquistas das práticas desses profissionais, que hoje constituem a maior força de trabalho do SUS.

Sejam bem-vindos todos os leitores e as leitoras! Que as experiências regionais e estaduais aqui descritas possam contribuir para adensar a reflexão científica sobre as práticas das enfermeiras e dos enfermeiros no contexto da APS. Temos a esperança de que, com

isso, seja possível impulsionar nossos conhecimentos sobre as práticas diversificadas, integrativas e complexas desses profissionais, em todos os seus territórios de atuação.

O que ora vocês recebem em mãos é uma peça-mestra e de farol para um futuro de muitas mudanças, que desejamos próximo.

Editora ECoS

Prefácio

Conselho Federal de Enfermagem

É com enorme alegria e orgulho que aceito o convite para prefaciar este livro – editado pelo Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (LabECoS) e organizado pela professora doutora Maria Fátima Sousa, pelo professor doutor José da Paz Oliveira Alvarenga e pela pesquisadora doutora Rita de Cássia Passos Guimarães –, que traz a conhecimento público uma coletânea de artigos da rede de pesquisadores de universidades públicas brasileiras que realizaram nos municípios a pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)". Reafirmar que as enfermeiras e os enfermeiros desempenham um papel fundamental na consolidação do SUS, como evidenciado pelos achados deste estudo, é imperativo, hoje e sempre; afinal, constituímos a maior força de trabalho do setor saúde.

Ao ler esta obra, vi-me diante de um trabalho intenso e meticuloso, analisado por nossos pares, na escolha dos artigos a serem publicados. Ela traz a identificação das nossas práticas nos plurais territórios das cidades do país, retratando a complexidade, as diferenças e as singularidades do trabalho desses profissionais no âmbito da APS. O que lemos neste livro confere ao processo de trabalho das enfermeiras e dos enfermeiros peculiaridades que precisam ser (re)conhecidas para que se possam dar aos nossos trabalhadores a visibilidade tão necessária ao seu exercício e o reconhecimento de suas competências técnico-científico-políticas, que fazem a diferença nas suas ações individuais ou coletivas e imprimem afeto nos serviços ofertados à população. Portanto, a pesquisa nos apresenta elementos para revisar os processos formativos e educacionais, ampliar as práticas de atenção à saúde e modernizar e regular o trabalho, além de fornecer subsídios para lutas político-institucionais com vistas à mudança da APS no país.

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), em parceria com a Universidade de Brasília (UnB), através do grupo de pesquisadores do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP), cumpriu uma importante e ambiciosa tarefa na realização desta pesquisa, construída coletivamente em parceria com os conselhos regionais e instituições de ensino superior de todas as regiões. Todas nós, enfermeiras e enfermeiros, somos herdeiras e protagonistas dessas práticas socialmente construídas no tempo e espaço.

Os pesquisadores que compõem a autoria dos diferentes capítulos desta obra merecem o nosso reconhecimento pela

demonstração de dedicação e compromisso com uma pesquisa de tamanha magnitude, realizada no contexto singular da crise sanitária da pandemia de covid-19. Nesse momento, o fazer pesquisa refletiu um novo modo de operacionalizar a gestão da informação e traduzir conhecimentos em saúde.

Profa. Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos
Presidente do Conselho Federal de Enfermagem

Prefácio

Núcleo de Estudos em Saúde Pública

A obra *Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde: conjugações singulares e plurais* poderia parecer apenas mais uma entre as várias comunicações científicas que abordam o papel central das enfermeiras e dos enfermeiros enquanto sujeitos estratégicos para a organização, a gestão e o cumprimento dos atributos da APS. Mas, como os leitores terão a oportunidade de constatar, as páginas que se seguem apresentarão muito mais do que isso.

Os artigos que constituem esta obra trazem, antes de tudo, uma demonstração da alta qualidade dos resultados concretos que podem ser obtidos por meio de uma nova concepção epistemológica de construção do conhecimento, geradora do que tem sido mais recentemente nomeado "ciência comunitária e participativa". Essa ciência, intrinsecamente solidária e sensível, não negligencia em nenhuma de suas etapas o rigor necessário para a abordagem de fenômenos complexos como este, que é a oferta de uma atenção à saúde universal, integral e equânime em um país continental e diverso como o Brasil. Nesse sentido, ela porta também o compromisso ético com o reconhecimento dos avanços e dos desafios das práticas de enfermagem na APS e com o respeito pelas singularidades e pluralidades das ações de enfermeiras e enfermeiros em seus contextos de prática.

Para que fossem obtidos os excelentes resultados das cinco macrorregiões do país descritos nos capítulos que se seguem, foi formada uma rede nacional de pesquisadores que, a partir de suas coordenações regionais, em ininterrupto diálogo e avaliação conjunta, consolidava os resultados ao curso e à medida que o fluxo investigativo os fazia emergir. Além disso, os próprios procedimentos metodológicos utilizados permitiram distinguir variações, interpretações e improvisações nas estratégias utilizadas por esses profissionais diante do frequente enfrentamento de condições político-institucionais adversas, tanto em sua dimensão nacional quanto em sua dimensão local. Por isso mesmo, a obra que o leitor tem agora em mãos fornece, talvez, a mais nítida fotografia das práticas de enfermagem em APS já feita no país após as últimas três décadas de institucionalização do SUS.

Vale destacar ainda que a execução da pesquisa de que se origina a presente obra encontrou pelo caminho a pandemia de covid-19 em suas fases mais agressivas. Mas essa ocorrência, em lugar de se interpor apenas como obstáculo, foi ainda mais reveladora do compromisso desses profissionais com a busca por condições saudáveis de existência

de indivíduos, famílias e comunidades dentro dos contextos sócio-histórico-sanitários particulares de milhares de municípios brasileiros.

Considero a tarefa de ter prefaciado esta obra uma honraria para mim, enquanto pesquisador do campo da Saúde Coletiva, e um generoso reconhecimento à instituição que ora represento, o Núcleo de Estudos em Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (NESP/CEAM/UnB), na sua história de luta por um SUS que cumpra de forma inequívoca e ampla seu atributo constitucional de garantir saúde para todos. Parabéns às pesquisadoras e aos pesquisadores da rede nacional e às inúmeras enfermeiras e enfermeiros que construíram o conhecimento cientificamente indispensável e socialmente relevante ao qual esta obra nos dá acesso.

Brasília, dezembro de 2022

Cláudio Lorenzo
Professor adjunto do Departamento de Saúde Coletiva da UnB
Coordenador do NESP/CEAM/UnB

Sumário

Estação Norte **17**
Práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no cenário pandêmico: práticas no Acre 19
O enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no Amapá: estratégias de gestão frente à pandemia de covid-19 33
Condições de trabalho dos enfermeiros que exercem suas práticas na Atenção Primária à Saúde do Pará 43

Estação Nordeste **58**
Trajetória e diversidade de cenários da pesquisa no estado da Bahia: desafios e potencialidades da produção de dados em ambiente virtual durante a pandemia de covid-19 59
Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde no Maranhão 83
Estudo nacional sobre as práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde: experiência de pesquisadores no estado da Paraíba 105
Atenção Primária à Saúde: tecendo caminhos para garantir a integralidade do cuidado em municípios de Pernambuco 115
Aprendizados e reflexões sobre a enfermagem no contexto da APS no Rio Grande do Norte 139
Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde em Sergipe: relato de experiência 147

Estação Centro-Oeste **159**
Atenção Primária e Práticas de enfermagem na Estação Centro-Oeste 161
Pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)”: as experiências vivenciadas na Região Centro-Oeste e no Distrito Federal, Brasil 167
Trabalho de enfermeiros(as) na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal, Brasil: o contexto da pandemia de covid-19 191

Estação Sudeste **224**
Práticas de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde: análises da gestão do cuidado nas capitais do Sudeste do Brasil 225

Estação Sul **241**
Práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Estação Sul 243
Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde no estado do Paraná, Brasil: relato de experiência 253
Desafios na prática dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde do Rio Grande do Sul 281
Práticas e valorização do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no estado de Santa Catarina, Brasil 307

Análise dos resultados **333**
Análise dos resultados: categorias e subcategorias das tecnologias do cuidado aplicadas na Atenção Primária à Saúde 335

Sobre os organizadores **395**

A enfermagem está em todo lugar do Brasil. Mas clama por melhores condições de trabalho.

Profa. Dra. Glenda Roberta Naiff Ferreira.
Coordenadora da Estação Norte.

Práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no cenário pandêmico: práticas no Acre

Nursing practices in Primary Health Care in the pandemic scenario: practices in Acre

Creso Machado Lopes[1]
Wanderson Santiago de Azevedo Junior[2]
Amanda Loyse da Costa Miranda[3]
Valéria Gabriele Caldas Nascimento[4]
José Jorge da Silva Galvão[5]
Caroline de Morais Zanchin Veloso[6]
Bianca Alessandra Gomes do Carmo[7]
Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira[8]

RESUMO

Introdução: Em tempos de pandemia da covid-19, os enfermeiros estiveram entre os profissionais de saúde que mais enfrentaram mudanças drásticas em suas responsabilidades e seus papéis, assim como mudanças nas ferramentas utilizadas por eles para a prestação do cuidado. **Objetivo:** Compreender as práticas e os desafios da enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) durante o cenário da pandemia de covid-19 no estado do Acre. **Métodos:** Estudo observacional de delineamento transversal qualitativo realizado no estado do Acre no período de outubro de 2020 a janeiro de 2021. O estudo foi feito na capital do estado, Rio Branco. Os participantes foram os enfermeiros

1 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Docente da Universidade Federal do Acre (Ufac). cresomlopes@gmail.com
2 Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA). wanderson.junior@ics.ufpa.br
3 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA). amanda.miranda@ics.ufpa.br
4 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA). valeria.nascimento@icb.ufpa.br
5 Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Docente da Afya/ITPAC. jorgeflf@gmail.com
6 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA). caroline.zanchin.veloso@ics.ufpa.br
7 Enfermeira. Pós-graduanda em Terapia Intensiva pela Escola Superior da Amazônia (Esamaz). bianca.carmo@ics.ufpa.br
8 Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Docente da mesma instituição. glenda@ufpa.br

que atuam na APS do Acre. **Resultados e discussão:** As falas dos enfermeiros da amostra evidenciam que os atendimentos não pararam devido à pandemia; ao contrário, eles se readequaram e houve um aumento na demanda. O modo de atender na APS foi reorganizado, e os profissionais recorreram a diversos tipos de ferramentas, como a teleconsulta. Quanto aos desafios e às limitações encontrados e/ou que persistem no contexto da pandemia de covid-19, as falas demonstraram a necessidade de conscientizar a população sobre as novas práticas, como evitar muitos usuários em um mesmo período, e sobre as tradicionais práticas coletivas, que se modificaram. **Considerações finais:** Com a pandemia, percebeu-se que o enfermeiro, apesar de estar diante de um cenário epidemiológico incerto e grave, foi capaz de readequar suas práticas e criar estratégias assistenciais, mostrando seu potencial de alavancar ações estratégicas para a APS no seu dia a dia.
Palavras-chave: Enfermeiros; Atenção Primária à Saúde; Covid-19; Pandemia.

ABSTRACT

Introduction: In times of the covid-19 pandemic, nurses were among the health professionals who most faced drastic changes in their responsibilities and roles, as well as changes in the tools they use to provide care. **Objective:** To understand the practices and challenges of nursing in Primary Health Care (PHC) during the scenario of the covid-19 pandemic in the state of Acre. **Methods:** Observational qualitative cross-sectional study carried out in the state of Acre from October 2020 to January 2021. The study was conducted in the state capital, Rio Branco. The participants were the nurses who work in Acre's PHC. **Results and discussion:** The statements of the nurses in the sample show that care has not stopped due to the pandemic; on the contrary, they readjusted and there was an increase in demand. There was a reorganization of the way of assisting in PHC, and professionals resorted to different types of tools, such as teleconsultation. As for the challenges and limitations encountered and/or that persist in the context of the covid-19 pandemic, the statements demonstrated the need to raise awareness of the population about new practices, as to avoid many users in the same period, and about the traditional collective practices, which have changed. **Final considerations:** With the pandemic, it was noticed that nurses, despite facing an uncertain and serious epidemiological scenario, were able to readjust their practices and create care strategies, showing their potential to leverage strategic actions for PHC in their day to day.
Keywords: Nurses. Primary Health Care. Covid-19. Pandemic.

1 INTRODUÇÃO

O novo coronavírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) – que causa a doença *Coronavirus Disease 19* (covid-19), caracterizada por uma infecção respiratória aguda – foi detectado pela primeira vez na província de Wuhan, na China, no dia 31 de dezembro de 2019, e, a partir do seu grau alto de contágio e letalidade (cerca de 14 vezes mais letal que a influenza), foi decretado no dia 12 de março como uma pandemia mundial pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (SHEREEN et al., 2020).

No Brasil, até novembro de 2022, os números relacionados à covid-19 são alarmantes: foram confirmados 34.908.198 casos da doença. Destes, 2.775.482 ocorreram na Região Norte, 150.055 mil no Acre – com uma mortalidade de 230,1 a cada 100 mil habitantes no estado (BRASIL, 2020a).

Em tempos de pandemia, os sistemas de saúde são expostos a cenários críticos e demandam que os profissionais de saúde reconheçam e compreendam a crise, assumindo uma postura construtiva e elaborando planos estratégicos com ações em curto prazo (RIOS *et al*., 2020). Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel primordial para o combate à covid-19, pois é considerada um pilar frente a situações emergenciais, como observado durante as epidemias de dengue, zika, chikungunya, febre amarela e influenza (FERNANDEZ *et al*., 2021).

AAPS desempenha um forte papel de proteção da saúde, controle de doenças e prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento do paciente, da família ou da comunidade; por conta disso, é considerada uma das principais combatentes contra a covid-19, principalmente no que diz respeito às estratégias de prevenção primária e a campanhas de educação em saúde, de modo a orientar a população acerca da adoção de comportamentos conducentes à saúde, reduzindo a probabilidade de infecção pela doença (FERNANDEZ *et al*., 2021).

Com o desenrolar da pandemia, os enfermeiros estiveram entre os profissionais de saúde que mais enfrentaram mudanças drásticas em suas responsabilidades e seus papéis, assim como mudanças nas ferramentas utilizadas por eles para a prestação do cuidado (BRASIL, 2020a). Na linha de frente contra a covid-19 na APS, os enfermeiros avaliam, aconselham e direcionam os pacientes para os serviços especializados da Rede de Atenção à Saúde (RAS), além de desenvolverem assistências complexas dentro de suas funções (BARBOSA; SILVA, 2020).

Nesse sentido, a atuação do enfermeiro da APS durante a pandemia global da covid-19 é de vital importância, sendo seu cuidado pautado na prevenção e no rastreamento precoce. O presente estudo se justifica pela ampla atuação do enfermeiro na APS frente à pandemia do novo coronavírus; portanto, o estudo teve como objetivo compreender as práticas e os desafios da enfermagem na APS durante o cenário da pandemia de covid-19 no estado do Acre.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional de delineamento transversal qualitativo realizado no estado do Acre. Os dados foram coletados no período de outubro de 2020 a janeiro de 2021. O estudo foi feito na capital do estado, Rio Branco, um município classificado como urbano.

Os(As) participantes foram os(as) enfermeiros(as) que atuam na APS do Acre. Os critérios de inclusão foram: enfermeiros(as) que desenvolvem práticas de assistência ou gestão na APS. Os(As) profissionais foram esclarecidos(as) sobre a pesquisa e orientados(as) quanto à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: 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. O planejamento amostral seguiu o definido no macroprojeto. Para o Acre, foram definidos quatro enfermeiros.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas em profundidade. Os instrumentos foram elaborados pelos pesquisadores em oficinas no ano de 2019. Na realização das entrevistas, foi solicitada a gravação em áudio, com anuência dos participantes e assinatura do Termo de Autorização de Uso de Imagem e Som de Voz. Apenas uma entrevista foi realizada por videochamada. As entrevistas no estado receberam código alfanumérico determinado pelo macroprojeto.

Para a análise dos dados qualitativos, foi aplicado o método de pesquisa de narrativas com ênfase no conteúdo, do tipo categorização temática, de forma que o texto derivado da transcrição das entrevistas passou pelas seguintes etapas: (1) leituras iniciais e de aproximação para identificação de temas circunscritos ao fenômeno em exploração; (2) leituras reiterativas e reflexivas com vistas a conteúdos estruturantes do fenômeno, quando trechos foram destacados e extraídos; e (3) análise interpretativa e indutiva do material destacado na etapa anterior.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB), instituição proponente coordenadora, sob CAAE 20814619.2.0000.0030 e parecer n. 4.263.831.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo quatro enfermeiros(as), todos(as) graduados(as) em universidades do Acre, com renda mensal variando entre R$ 4.600 e R$ 9.000 e tempo de trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) entre oito meses e oito anos. Com relação ao sexo, 50% (2) eram do sexo feminino.

A fala dos enfermeiros da amostra evidencia que os atendimentos não pararam devido à pandemia; ao contrário, eles se readequaram e houve um aumento na demanda:

> *Na realidade a gente não parou, a gente continuou, só que eu faço atendimento a gestante, quando eu faço por horário, por agendamento, pra não tumultuar a unidade. Aí os outros procedimentos, como planejamento familiar, ficaram normalmente, mas a própria população já entendeu e ficou com medo de vir na unidade e se infectar, contaminar. (ENF_N_012)*
>
> *Consulta de pré-natal, renovação de receita de hipertensos, consulta de enfermagem sobre anticoncepcional. (ENF_N_014)*
>
> *Acho que é mais a questão dos atendimentos coletivos que não estão podendo fazer, pré-natal a priori, no início da pandemia mesmo, a secretaria municipal/ prefeitura tinha suspendido, só era pra fazer nas pacientes que estivessem no terceiro trimestre, quem tivesse no segundo ou que fosse iniciar não era pra fazer, e eu liguei pra lá e eu disse que eu ia continuar e que não tinha como fazer isso, e era só ter cuidado. (ENF_N_014)*
>
> *[...] aí a gente tenta criar esse tipo de barreira e requer uma mão de obra a mais, e o sistema, ele não diminuiu a minha carga de trabalho, eu estou tendo os 12 e mais os extras que entram, e eu continuo atendendo a mesma quantidade de pacientes com uma preocupação a mais. Eu sei que a gente tem que dar uma resposta, mas a gente não pode dar uma resposta de qualquer jeito, a gente tem que dar uma resposta satisfatória. (ENF_N_015)*

Essa realidade é corroborada por um estudo realizado com 13 profissionais de enfermagem que atuaram na linha de frente do combate à covid-19 em uma UBS no Sul do país. Esses profissionais relataram que, durante o período da pandemia, houve um aumento na quantidade e nas horas de serviço, acarretando uma grande sobrecarga de trabalho (SAVASSI *et al*., 2020).

Nesse sentido, considerando os desafios impostos pela pandemia ao exercício da profissão, os profissionais de enfermagem sofreram profundas transformações no seu contexto laboral diário. Em uma pesquisa realizada com 151 profissionais de enfermagem atuantes na Atenção Básica (AB), 98% perceberam mudanças em suas práticas de enfermagem (FERNANDEZ *et al*., 2021).

A fim de garantir resolutividade e um atendimento de qualidade à população – para “dar uma resposta satisfatória”, conforme a fala do(a)

profissional –, o enfermeiro realiza várias atividades simultaneamente, as quais muitas vezes não estão no escopo de suas competências. O déficit de recursos humanos na APS sobrecarrega o profissional, ainda mais durante o período pandêmico (RIOS *et al*., 2020).

Além disso, esse panorama mostra o paradoxo que persiste na profissão, pois, ao mesmo tempo que são essenciais durante uma crise sanitária, os profissionais de enfermagem são expostos diariamente a longas jornadas de trabalho mal remuneradas e a situações que podem afetar a sua integridade física e mental (RIOS *et al*., 2020; FERNANDEZ *et al*., 2021).

Por conta da situação epidemiológica, os enfermeiros tiveram de adequar suas estratégias de atendimento para suprir as demandas exigidas pelo cenário pandêmico. A enfermagem foi uma das principais protagonistas na organização do fluxo de atendimento, evidenciando o potencial de gestão desses profissionais quando comparados com os outros membros da equipe:

> *A gente criou o isolamento interpessoal no caso do distanciamento do usuário, remarcamos o local das cadeiras. E com relação dentro do consultório mesmo a gente criou certa barreira pra gente não ficar muito próximo do usuário, sempre o reorientando. A parte do acolhimento também teve que ser melhorado pra esse tipo de cliente, o sistema não está preparado pra pandemia nenhuma, eu acho, porque a gente requer um insumo, recursos humanos muito maior [...]. (ENF_N_015)*

Outro aspecto observado a partir da fala dos enfermeiros quanto à sua prática durante o período da pandemia foi a falta de insumos de proteção individual, levando a equipe multiprofissional a estabelecer condições mínimas de proteção coletiva e individual:

> *A gente teve que começar do zero, primeiro a conscientização do uso de máscara, e até teve discussão lá no começo, até com o próprio coordenador administrativo, que ele achava que tinha que dar máscara da unidade pra todo mundo que chegasse, e aí a nossa máscara ia acabar, e aí teve uma discussão, "Gente, todo mundo tem que chegar aqui com máscara, não entra sem máscara", e ele queria deixar entrar sem máscara. Então teve uma conscientização pra não entrar sem máscara na unidade e depois a questão da gente ir acompanhando os casos [...]. (ENF_N_013)*

Durante o pico da pandemia, um dos principais papéis da APS foi atender os sintomáticos respiratórios e os casos suspeitos de covid-19, realizando o primeiro contato com o usuário, o acompanhamento, a vigilância dos casos e o encaminhamento para os locais mais adequados dentro da RAS (SAVASSI *et al*., 2020).

Sendo assim, uma das primeiras orientações (MINAS GERAIS, 2020) no manejo dos casos foi a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para se poder iniciar a avaliação do paciente de acordo com os seus sinais e sintomas. Embora a utilização de EPI seja imprescindível para a proteção dos profissionais de saúde, observou-se pela fala dos participantes que a aquisição e a distribuição desses materiais na APS foram um grande desafio, mesmo que a utilização deles faça parte das recomendações básicas inseridas no protocolo nacional de manejo dos pacientes suspeitos ou confirmados com covid-19 (BRASIL, 2020b).

Essas características do contexto da enfermagem configuram as precárias condições de trabalho dos profissionais no processo de enfrentamento à covid-19 na APS (SOARES; PEDUZZI; COSTA, 2020). A ausência de recursos e de fornecimento de materiais para a proteção do trabalhador, em conjunto com o quadro insuficiente ou inadequado de profissionais de enfermagem, expõe os trabalhadores a riscos de contaminação e à ocorrência de erros, além de acarretar desgaste físico e mental e crônica sobrecarga de trabalho (FERNANDEZ *et al*., 2021).

Outro ponto decorrente do cenário pandêmico foi a utilização de novos meios e ferramentas para o atendimento dos pacientes:

> *[...] eu tenho várias mensagens no celular de pacientes com covid e os familiares ligando, e agora está assim, assim, e a gente fazendo orientação, acompanhando. O agente comunitário de saúde também acompanhava nas casas e traz pra nós, e agora quando não dava mais pra ficar em casa [...]. Manda vir aqui de novo pra examinar, auscultar e tal, então agora aumentou o serviço com relação aos respiratórios. Mas também a população deu uma evadida, eu não vejo mais as unidades lotadas, parece que deu medo, antes tinha aquele monte, então o covid deu aquele medo, mas com relação especificamente ao covid a gente tem que fazer esse acompanhamento específico, aumentou esse trabalho. (ENF_N_013)*

Conforme a fala do(a) enfermeiro(a), houve uma reorganização do modo de atender na APS, e os profissionais recorreram a diversos tipos de ferramentas, como a teleconsulta. Pautada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) n. 634/2020 (COFEN, 2020), a teleconsulta foi uma aliada indispensável durante a prestação de cuidados aos pacientes,

possibilitando o repasse de orientações de forma a minimizar os riscos para os profissionais de saúde (COFEN, 2020; GUERRA *et al*., 2021).

A inserção da teleconsulta no fluxo de atendimento da APS possibilitou que os profissionais começassem a utilizar outros tipos de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) para a realização da assistência a distância; porém, é importante ressaltar que o teleatendimento possui limitações no que diz respeito a exames físicos e à identificação de sinais e sintomas da doença (GUERRA *et al*., 2021).

Quanto aos desafios ou limitações que o enfermeiro enfrentou ou ainda enfrenta no contexto da pandemia de covid-19, as falas demonstraram a necessidade de conscientizar a população sobre as novas práticas, para evitar muitos usuários em um mesmo período, e sobre as tradicionais práticas coletivas:

> *Em termos de recepção da comunidade, foi compreender que não pode aglomerar, ficar tumultuando quando a gente continuar o atendimento, mas diminuiu a quantidade e fizemos a avaliação, acolhimento e avaliamos cada situação de prioridade no atendimento, readequamos a agenda deles, pois tem pacientes que só vêm à unidade pra trocar a receita, como são os casos dos hipertensos, então ele não poderia ficar, daí criamos um dia pra trocar a receita e outro dia pra atendimento presencial mesmo, pra ter o cuidado de- principalmente na espera e pra não tumultuar o cuidado, e as pessoas tiveram essa compreensão. Mas tem dias que as pessoas não compreendem, e aí chegam e querem ficar aqui dentro, e a gente pede pra ficar lá fora, pois o espaço é pequeno. (ENF_N_012)*

Compreende-se que o combate à pandemia de covid-19 e suas mutações é um grande desafio para a ciência moderna, sendo necessária uma reflexão acerca de quais ações educativas devem ser tomadas na luta contra esse agravo à saúde (ZEA-BUSTAMANTE, 2019). Nesse sentido, é primordial que as ações sejam embasadas na ciência e que o conteúdo seja de fácil entendimento por todos os indivíduos e comunidades (PINHEIRO *et al*., 2022).

No enfrentamento à covid-19, é importante que sejam adotadas estratégias que estimulem a adesão às medidas protetivas, implementando-se ações voltadas à educação e à promoção da saúde articuladas com os diversos setores da sociedade (PINHEIRO et al., 2022). Entende-se também que, para o combate eficaz contra a doença, o Estado deve promover ações que vão além do atendimento, pois é necessária uma mudança de comportamento por meio de ações educativas (ZEA-BUSTAMANTE, 2019; PINHEIRO *et al*., 2022).

O atendimento pautado no diálogo e em consonância com o suporte adequado das redes de informação e das mídias é fundamental para sensibilizar e orientar a população sobre a utilização de máscaras, o distanciamento social, a higienização das mãos e o uso de álcool em gel; porém, na prática existem inúmeras dificuldades para a implementação dessas ações de forma coesa, muitas vezes por conta do conflito entre as informações e as diferentes culturas espalhadas pelo país (PEREIRA-ÁVILA *et al*., 2021).

O questionamento sobre os desafios ou limitações que o enfermeiro enfrentou ou ainda enfrenta no contexto da pandemia de covid-19 também levou a reflexões pessimistas quanto ao futuro. Um ponto que chamou atenção na fala dos participantes disse respeito ao medo da doença:

> *[...] e eu acho que nunca mais a gente vai poder receber paciente na unidade sem máscara, e nunca mais a equipe vai poder atender sem máscara, e eu acho que o vírus nunca mais vai sair. (ENF_N_013)*

Essa sensação de medo pode ser entendida como o estopim para uma mudança no comportamento social e está relacionada a uma diversidade de motivos e eventos, como o medo de se infectar pelo vírus, de piorarem as condições de trabalho ou de transmitir a doença para os familiares e o medo do futuro (FERNANDEZ *et al*., 2021).

Segundo um levantamento da federação sindical Public Services International (PSI) em conjunto com a Organização das Nações Unidas (ONU), entre março de 2020 e dezembro de 2021 morreram no Brasil cerca de 4.500 profissionais de saúde por conta da covid-19. As mortes se avolumaram especialmente nos meses em que faltaram EPI para esses profissionais – com 1.184 enfermeiros mortos –, o que pode ter impactado o atendimento de cerca de 21.300 pacientes (NETTO, 2022).

Além disso, os dados mostraram que o impacto da doença foi maior sobre as pessoas em ocupações com menores salários e mais próximas à linha de frente. Auxiliares e técnicos de enfermagem (70%) morreram proporcionalmente mais do que enfermeiros (25%), e estes proporcionalmente mais do que médicos (5%). Isso afeta diretamente a forma de os profissionais e os usuários se relacionarem, pois o atendimento passa a ser rápido e com quase nenhum contato físico, a fim de evitar a infecção pelo vírus (NETTO, 2022).

A saúde mental também foi ressaltada. Observa-se que o enfermeiro expressa seus medos e sua insegurança enquanto profissional da área da saúde mas também, em meio a suas angústias, é capaz de perceber o sofrimento psíquico imposto pela doença. O enfermeiro enfrentou esse quadro de sofrimento mental sem qualquer apoio matricial da rede:

> *O desafio é a insegurança por desconhecer a virulência desse vírus, falta de conhecimento a respeito do assunto, o sofrimento espiritual, nós profissionais estamos sofrendo pela impotência e por perder pessoas próximas da gente e que estão na ativa, falta de cuidados da rede também com relação a essa doença, pois essa doença trouxe não só pra gente mas também pro usuário, e afeta muito o psicológico, e não tem muito os casos acolhedor, o paciente está com a covid mas ela chorou, está depressiva, não consegue comer, perdeu a mãe, o tio e acha que vai acontecer com ele, e a gente não tem essa rede acolhedora. (ENF_N_015)*

Com relação aos impactos psicológicos sobre os profissionais de saúde que atuam na linha de frente, é notório que a pandemia causou problemas mentais, como estresse, ansiedade, insônia, negação, medo e raiva, e o aparecimento de sintomas depressivos (SANTOS; SILVA, 2021).

Os achados do presente estudo corroboram os resultados obtidos em um estudo realizado no ano de 2021 com 490 participantes, sendo 59,9% enfermeiros e 40,4% técnicos de enfermagem. Observou-se que 30,4% dos participantes receberam algum diagnóstico de transtorno mental nos últimos 12 meses: 38,0% apresentaram sintomas de depressão moderadamente severa ou severa, e 62,4% apresentaram sinais e sintomas de síndrome de burnout (SANTOS et al., 2021).

Em outra pesquisa realizada em um hospital universitário com a participação de 88 enfermeiros, 48,9% apresentaram sintomas de ansiedade e 25% apresentaram sintomas depressivos durante a pandemia (DAL'BOSCO *et al*., 2020).

Nesse sentido, entende-se que é necessário fazer o levantamento da demanda de saúde mental dos profissionais de saúde afetados direta ou indiretamente pelo vírus da covid-19, isto é, tanto os infectados com o vírus quanto os afetados pelo desgaste emocional e físico acarretado pela intensa demanda de atendimento, visto que, para realizarem um cuidado adequado à população, os profissionais também devem estar em um bom estado de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário pandêmico demonstrou que o enfermeiro, apesar de estar diante de um cenário epidemiológico incerto e grave, foi capaz de readequar suas práticas e criar estratégias assistenciais para esse cenário, mostrando seu potencial de alavancar ações estratégicas para a APS no seu dia a dia durante a pandemia. Entretanto, é importante ressaltar que são urgentes novos investimentos e planejamentos voltados para a APS, assim como a criação de processos formativos voltados à saúde mental dos

seus profissionais. Nesse contexto, é ratificada a capacidade do enfermeiro na tomada de decisão, na liderança e em práticas fundamentadas em conhecimento científico.

5 REFERÊNCIAS

BARBOSA, Simone de Pinho; SILVA, Ana Valesca Fernandes Gilson. A prática da Atenção Primária à Saúde no combate da covid-19. **APS em Revista**, v. 2, n. 1, p. 17-19, jan./abr. 2020. Disponível em: https://apsemrevista.org/aps/article/view/62. Acesso em: 13 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. 2020a. Disponível em: https://covid.saude.gov.br/. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Versão 9. Brasília, 2020b. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/atencao-primaria-orientacoes-do-ministerio-da-saude-sobre-covid-19/. Acesso em: 9 nov. 2022.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 634/2020**. Autoriza e normatiza, "ad referendum" do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html. Acesso em: 13 nov. 2022.

DAL'BOSCO, Eduardo Bassani; FLORIANO, Lara Simone Messias; SKUPIEN, Suellen Viencoski; ARCARO, Guilherme; MARTINS, Alessandra Rodrigues; ANSELMO, Aline Cristina Correa. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da covid-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 2, e20200434, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/ck98YrXKhsh6mhZ3RdB8ZVx/?lang=pt. Acesso em: 10 nov. 2022.

FERNANDEZ, Michelle; LOTTA, Gabriela; PASSOS, Hozana; CAVALCANTI, Pauline; CORRÊA, Marcela Garcia. Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 4, e201011, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rHQ55dwmfK5WCSGS8xDpyDt/. Acesso em: 13 nov. 2022.

FERREIRA, Gabriela Fernandes. Profissionais de enfermagem da Atenção Básica à Saúde na linha de frente do combate ao covid-19. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Santa Catarina, 2020. Disponível em: http://repositorio.unesc.net/handle/1/8656. Acesso em: 10 nov. 2022.

GUERRA, Érica Ribeiro; CARMO, Nelsina Benedita; BOUERI, Angelica Donati Guimarães; SANTOS, Taís Francisca da Silva; OLIVEIRA, Lauter Vinicius. Implementação da teleconsulta na enfermagem de reabilitação durante a pandemia pelo coronavírus: relato de experiência. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, n. 6, p. 1-6, 2021. Disponível em: https://www.redcps.com.br/detalhes/117. Acesso em: 13 nov. 2022.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Infecção humana pelo SARS-CoV-2.** Versão 2. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Protocolo_Coronavirus_2020_arquivo_vers%C3%A3o_final.pdf. Acesso em: 9 nov. 2022.

NETTO, Marcelo. Pesquisa revela como negacionismo de Bolsonaro ajudou a matar 4.500 trabalhadorxs da saúde no Brasil. **Public Services International**, 14 out. 2022. Disponível em: https://publicservices.international/resources/news/pesquisa-revela-como-negacionismo-de-bolsonaro-ajudou-a-matar-4500-trabalhadorxs-da-sade-no-brasil?id=13415&lang=pt. Acesso em: 10 nov. 2022.

PEREIRA-ÁVILA, Fernanda Maria Vieira; LAM, Simon Ching; GIR, Elucir; GÓES, Fernanda Garcia Bezerra; FREIRE, Maria Eliane Moreira; SILVA, Ana Cristina de Oliveira e. Fatores associados à prática do uso de máscaras pela população paraibana durante a pandemia da covid-19. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e03735, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/nvPYXcXbs8k6xNLkm7DXB3b/?lang=pt. Acesso em: 10 nov. 2022.

PINHEIRO, Patricia Neyva da Costa; MONDRAGÓN-SÁNCHEZ, Edna Johana; COSTA, Maria Isabelly Fernandes da; RODRIGUES, Icleia Parente. Reflexões sobre enfermagem e covid-19 à luz da educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, supl. 1, e20201305, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/3D5NnC6jG85NWwKV9ygRFgh/abstract/?lang=pt. Acesso em: 10 nov. 2022.

RIOS, Amora Ferreira Menezes; LIRA, Laís Santana Santos Pereira; REIS, Ilana Menezes; SILVA, Gabriela Andrade. Atenção Primária à Saúde frente à covid-19: relato de experiência de um centro de saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. esp. 1, p. 246-251, 2020. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3666. Acesso em: 9 nov. 2022.

SANTOS, Henrique da Silva dos; SILVA, Natália Michelato. A saúde mental de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde frente à covid-19: uma pesquisa qualitativa. **Revista Portuguesa de Ciências e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 1-23, ago./dez. 2021. Disponível em: https://www.revistas.editoraenterprising.net/index.php/rpcs/article/view/397. Acesso em: 10 nov. 2022.

SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos; GALVÃO, Maria Helena Rodrigues; GOMES, Sávio Marcelino; SOUZA, Talita Araujo de; MEDEIROS, Arthur de Almeida; BARBOSA, Isabelle Ribeiro. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. esp., 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/DfmDPNnHcwnVymcDsHDc6hp/. Acesso em: 10 nov. 2022.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro; BEDETTI, Aline Dias; ABREU, Allan Braga Joi de; COSTA, Ana Caroline; PERDIGÃO, Ruth Martins da Costa; FERREIRA, Tiago Pedrosa. Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da covid-19 sobre a Atenção Primária. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 12, e38, 2020. Disponível em: https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1006. Acesso em: 11 nov. 2022.

SHEREEN, Muhammad Adnan; KHAN, Suliman; KAZMI, Abeer; BASHIR, Nadia; SIDDIQUE, Rabeea. Covid-19 infection: emergence, transmission, and characteristics of human coronaviruses. **Journal of Advanced Research**, v. 24, p. 91-98, 2020. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2090123220300540. Acesso em: 9 nov. 2022.

SOARES, Cassia Baldini; PEDUZZI, Marina; COSTA, Marcelo Viana da. Os trabalhadores de enfermagem na pandemia covid-19 e as desigualdades sociais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, e03599, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TkQMY6gqJnXwpRzkGQN8V6P/?lang=pt. Acesso em: 9 nov. 2022.

ZEA-BUSTAMANTE, Luis Emilio. La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, v. 37, n. 2, p. 61-66, 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2019000200061&lng=en&nrm=iso&tlng=es. Acesso em: 13 nov. 2022.

O enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no Amapá: estratégias de gestão frente à pandemia de covid-19

The nurse in Primary Health Care in Amapá: management strategy in the face of the covid-19 pandemic

Dheise Ellen Correa Pedroso[1]
Luzilena de Sousa Prudêncio[2]
Fernanda Fernandes Batista[3]
Nely Dayse Santos da Mata[4]

RESUMO

Introdução: O objetivo deste estudo foi relatar experiências vividas pelos acadêmicos de Enfermagem durante sua participação na pesquisa sobre as estratégias implementadas pelos enfermeiros durante a pandemia de covid-19. **Metodologia:** A experiência foi vivenciada em quatro unidades básicas de saúde localizadas na cidade de Macapá, capital do estado do Amapá, no período de outubro a dezembro de 2020. O estudo envolveu a observação do trabalho de enfermeiros(as) que atuavam na Atenção Primária à Saúde há três anos ou mais, incluindo aqueles(as) que fazem parte da equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF). **Resultados:** A experiência oportunizou observar que, durante a pandemia, os enfermeiros utilizaram estratégias para readequar a sua assistência, mantendo a continuidade do cuidado para com a comunidade. **Limitação do estudo:** A limitação relaciona-se às orientações sanitárias para o momento pandêmico, pois foi necessário ouvir os enfermeiros pessoalmente, e não apenas de modo remoto. Com isso, os pesquisadores e os enfermeiros ficaram expostos ao vírus SARS-CoV-2; entretanto, foram tomadas todas as medidas preventivas. **Contribuição para a prática:** Dar visibilidade à potencialidade da enfermagem no contexto da saúde, bem como promover o reconhecimento das ações de enfermagem e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). **Considerações finais:** A experiência oportunizou entender que a prática do enfermeiro no período pandêmico foi uma oportunidade de desvelar um modo de

1 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). dheiseell@gmail.com
2 Doutora em Saúde Pública. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). luzilenarohde@hotmail.com
3 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). fernandafernandesffb18@gmail.com
4 Doutora em Ciências. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). nelydsmata@gmail.com

fazer saúde humanizado, com a escuta do coletivo, mesmo que individualmente, tendo as redes sociais como ponte que estreita a comunicação entre usuários e profissionais de saúde.
Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente; Covid-19.

ABSTRACT

Introduction: The objective of this study was to report experiences lived by Nursing students during their participation in the research on the strategies implemented by nurses during the covid-19 pandemic. **Methodology:** The experience was lived in four basic health units located in the city of Macapá, capital of the state of Amapá, from October to December 2020. The study involved the observation of the work of nurses who worked in Primary Health Care for three years or more, including those who are part of the Family Health Strategy (ESF) team. **Results:** The experience made it possible to observe that, during the pandemic, nurses used strategies to readjust their assistance, maintaining the continuity of care for the community. **Study limitation:** The limitation is related to health guidelines for the pandemic moment, as there was a need to listen to nurses in person, and not just remotely. As a result, researchers and nurses were exposed to the SARS-CoV-2 virus; however, all preventive measures were taken. **Contribution to practice:** To give visibility to the potential of nursing in the health context, as well as to promote the recognition of nursing actions and the strengthening of the Unified Health System (SUS). **Final considerations:** The experience made it possible to understand that the practice of nurses in the pandemic period was an opportunity to unveil a humanized way of promoting health, listening to the collective, even if individually, using social networks as a bridge that narrows communication between users and health professionals.
Keywords: Primary Health Care. Continuity of Patient Care. Covid-19.

1 INTRODUÇÃO

A covid-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, descoberto em 31 de dezembro de 2019 após casos registrados na China. Trata-se de um vírus que causa infecção respiratória, transmitido de forma direta e que se apresenta de maneira assintomática ou em quadros respiratórios graves. Dessa forma, em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a disseminação de covid-19 configurava uma pandemia, implementando medidas de isolamento social com o objetivo de deter as taxas de contaminação (BRASIL, 2021).

No Brasil, a confirmação do primeiro caso da doença aconteceu em 26 de fevereiro de 2020, no estado de São Paulo. Tratava-se de um homem de 61 anos recém-chegado de férias na Itália. A partir do ocorrido, a contaminação no estado teve um aumento considerável e, em 12 de março de 2020, foi confirmada a primeira morte por covid-19, de uma mulher de 57 anos (PRIMEIRO..., 2020). Desde então, os estados brasileiros vêm apresentando diferentes índices de contaminação. O Pará e o Amazonas tiveram as maiores taxas da Região Norte – visto que são estados com grande contingente populacional –, seguidos do Amapá, que, apesar de não ter grande população regional, registrou taxas elevadas da doença (MACHADO *et al*., 2020).

Diante da pandemia, houve diversas alterações no atendimento à saúde, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, os profissionais da Atenção Básica (AB) tiveram de se adequar a um novo panorama para os atendimentos. Fizeram-se de suma importância a elaboração e a implementação de ações/estratégias, tanto na orientação da população do território sobre as medidas de prevenção contra a infecção e a disseminação do novo coronavírus, quanto na adequação das consultas e do atendimento a grupos prioritários e em alterações na rotina de funcionamento na sala de vacina, entre outros serviços (SANTOS *et al*., 2021).

A AB é essencial para a redução das iniquidades em saúde, sendo evidente sua importância e a necessidade de seu fortalecimento e sua estruturação como resposta à pandemia. A AB é um serviço descentralizado capaz de alcançar grande parte da população vulnerável a riscos, a citar a Estratégia Saúde da Família (ESF), que oferece orientações e apoio às comunidades em isolamento social, mantendo o vínculo entre os indivíduos e as equipes de saúde (MEDINA *et al*., 2020). Essas ações favorecem o impacto da APS no contexto atual por meio do conhecimento do território, do acesso facilitado aos serviços, do vínculo e da integralidade do cuidado (SARTI *et al*., 2020). Estudos demonstram que cerca de 80% dos casos leves e grande parte dos moderados procuram a rede básica de saúde como primeira opção na busca de tratamentos e cuidados (SARTI *et al*., 2020).

Segundo o protocolo de manejo clínico formulado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), os serviços oferecidos na rede básica são a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante

surtos e epidemias, a APS oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados. Logo, a APS abrange desde os casos mais leves aos considerados graves, incluindo a identificação de casos suspeitos, o monitoramento dos casos confirmados, a alta do isolamento domiciliar e até mesmo a estabilização clínica de casos graves para encaminhamento a um centro de referência (BRASIL, 2020).

Adicionalmente, as demandas já desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) continuaram sendo realizadas, e os profissionais que ali atuam precisaram criar estratégias para a continuidade do cuidado seguindo as medidas de prevenção da covid-19. Desse modo, considerando-se o papel do enfermeiro na gestão do cuidado dentro de uma UBS, o objetivo do presente texto é relatar as experiências vividas pelos acadêmicos durante sua participação na pesquisa sobre as estratégias utilizadas pelos enfermeiros da APS em face dos desafios impostos pela covid-19 no país.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da participação de acadêmicas de Enfermagem na pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos”, a qual teve por objetivo compreender as práticas dos enfermeiros no local de trabalho e contextualizar seus cenários de atuação.

A vivência descrita neste trabalho ocorreu em Macapá, capital do estado do Amapá, onde foram selecionadas quatro UBS através de sorteio para a aplicação de entrevistas semiestruturadas aos enfermeiros que contemplavam o critério de inclusão. Selecionaram-se profissionais da UBS Brasil Novo, da UBS Marabaixo, da UBS dos Congós e da UBS Maruanum II. O relato refere-se à experiência vivenciada no período de outubro a dezembro de 2020.

Os(As) participantes desta pesquisa foram enfermeiros(as) que atuam na APS há três anos ou mais, incluindo-se aqueles(as) que fazem parte da equipe de ESF.

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB) sob parecer n. 3.619.308 e CAAE 20814619.2.0000.0030.

3 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O objetivo deste relato de experiência é identificar as estratégias de gestão das atividades implementadas por enfermeiros da APS durante a pandemia de covid-19.

Tendo em vista que este relato emergiu das atividades desenvolvidas por acadêmicas de Enfermagem na pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos", é importante destacar os pontos principais desse estudo maior, o qual possibilitou estabelecer nossos objetivos e nossa vivência no Amapá.

A pesquisa nacional foi desenvolvida pela UnB em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), tendo como objetivo compreender as práticas profissionais dos(as) enfermeiros(as) que atuam na APS no Brasil, visto que são diversos os desafios enfrentados por eles(as) nos diferentes cenários do país. Assim, é necessária formação especializada ou experiência clínica adquirida no próprio serviço para atuação na APS, de modo que os(as) profissionais possam responder às necessidades das pessoas, das famílias e das comunidades.

Por ter abrangência nacional, a pesquisa contou com a coparticipação de várias universidades do Brasil, incluindo, como participante da Região Norte, a Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), por meio da qual foram recrutadas algumas acadêmicas para aplicar os questionários pertinentes ao projeto. Assim, a experiência deste relato limita-se ao estado do Amapá, mais precisamente à sua capital, Macapá, onde foi possível coletar informações para além dos objetivos da pesquisa inicial.

Uma vez determinadas as quatro UBS que participariam do estudo, os diretores responsáveis por cada uma delas foram contatados para que fornecessem informações sobre os enfermeiros atuantes em sua unidade que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa. Em cada UBS foi selecionado apenas um profissional para responder à pesquisa qualitativa. Vale ressaltar que os demais profissionais dentro dos critérios de inclusão foram convidados a responder o questionário eletrônico quantitativo, também tendo papel importante na pesquisa.

A divulgação do questionário eletrônico envolveu as redes sociais dos pesquisadores, os sites e as redes sociais de instituições como a UNIFAP e o Conselho Regional de Enfermagem do Amapá (Coren-AP), o envio de ofícios e o contato telefônico com os secretários de saúde de cada município do estado e com seus respectivos coordenadores de AB, além da busca ativa dos enfermeiros, visando a alcançar o maior número possível de profissionais.

O primeiro momento da coleta de dados ocorreu de forma remota, com a aplicação do questionário eletrônico quantitativo aos profissionais. Foi oferecido suporte para esclarecimento de dúvidas no decorrer do preenchimento, fornecido através do aplicativo WhatsApp e de ligações telefônicas. O segundo momento se deu pela aplicação de entrevistas semiestruturadas realizadas presencialmente com um profissional enfermeiro efetivo de cada UBS selecionada, totalizando quatro participantes. Após a autorização dos entrevistados, o áudio da entrevista foi gravado para posterior transcrição. Na ocasião, seguiram-

se as medidas de prevenção contra a covid-19 (uso de máscara e de álcool 70% para higienização das mãos e distanciamento de 1,5 m entre cada indivíduo presente no local).

4 PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

A AB permite maior contato com a comunidade no contexto do SUS e, dessa forma, constitui um potente serviço de combate à covid-19. No entanto, desde o início da pandemia a AB vem sendo negligenciada em comparação aos serviços de alta complexidade, tanto em planejamento quanto em questões financeiras, cobrando de suas profissionais, sobretudo das enfermeiras, estratégias de enfrentamento para dar continuidade ao serviço (SOARES; FONSECA, 2020).

Com isso, a realização das entrevistas oportunizou observar que, durante a pandemia, os enfermeiros utilizaram estratégias para readequar a sua assistência, mantendo a continuidade do cuidado à comunidade e desenvolvendo medidas de prevenção e proteção contra o vírus. A utilização de estratégias, aliás, tem sido reconhecida como uma grande potencialidade das equipes de APS durante a pandemia, visto que na maior parte das vezes essas equipes não dispõem de recursos adequados (SOARES; FONSECA, 2020).

Tendo-se em mente a importância da continuidade do isolamento e do distanciamento social como um dos poucos métodos eficazes para a contenção da contaminação por covid-19, abre-se a possibilidade de investir em novas ferramentas de cuidado. O destaque das estratégias foi o uso das redes sociais e de aplicativos de conversa para manter o contato com a população atendida periodicamente pela APS, uma vez que esses recursos tinham a função de manter a equipe multiprofissional informada sobre o estado de saúde da comunidade de forma geral e localizar aqueles que necessitavam de atendimento presencial, com visitas domiciliares.

As conversas virtuais permitiram a continuidade dos atendimentos coletivos realizados com grupos da população, a partir do acolhimento e do compartilhamento de orientações perante as dificuldades apresentadas pela comunidade. Exemplo disso foi o apoio emocional e o envio de vídeos de orientações para as puérperas atendidas na unidade, abordando o aleitamento materno, a pega correta e cuidados com fissuras mamilares e esclarecendo dúvidas quanto à transmissibilidade da covid-19 durante a amamentação, zelando pela continuidade do aleitamento materno exclusivo.

Observou-se também durante as falas dos entrevistados que a estratégia da utilização de redes sociais e aplicativos de conversa foi uma alternativa encontrada para evitar a evasão dos pacientes da UBS, em especial aqueles atendidos pela ESF, em sua maioria idosos que apresentavam certo medo de procurar a unidade em virtude da pandemia.

Diante disso, fica evidente que o novo contexto gerou a necessidade de os profissionais enfermeiros encontrarem uma forma de reinventar o seu processo de trabalho para dar continuidade ao atendimento ao cliente, implementando novos fluxos para realizar a atenção à saúde de todos os diferentes públicos atendidos pela APS, desde os idosos às puérperas e a consultas de crescimento e desenvolvimento. A exemplo disso, pode-se perceber que a estratégia de priorizar programas como o de tuberculose, hanseníase e pré-natal também foi adotada por alguns enfermeiros durante a pandemia, tendo em vista a seriedade com que devem ser conduzidos o tratamento e o acompanhamento, conforme relatado pelos entrevistados.

No entanto, vale ressaltar que outras demandas do serviço não foram totalmente interrompidas; porém, devido ao contexto pandêmico, diminuíram-se espontaneamente certos atendimentos considerados não urgentes. Sabe-se que a AB constituiu a linha de frente no enfrentamento da covid-19, exigindo que os profissionais conciliassem os atendimentos de rotina realizados anteriormente com a alta procura de assistência por pacientes sintomáticos e assintomáticos.

Pesquisas como a de Ferreira et al. (2020) discutem as dificuldades evidenciadas em relatos das enfermeiras de conseguir articular as atividades necessárias para prestação de serviço integral às demandas rotineiras e atendimento às novas demandas da comunidade. Isso justifica a exaustão relatada por diversos profissionais de saúde na AB, que frequentemente não têm o apoio aquisitivo e logístico para atender a todas essas necessidades. As longas jornadas de trabalho, a baixa remuneração, a falta de infraestrutura e por vezes a falta de Equipamento de Proteção Individual (EPI) são fatores que têm adoecido a equipe de enfermagem antes mesmo do advento da pandemia (SAVI *et al*., 2021).

5 LIMITAÇÕES DA EXPERIÊNCIA

O protagonismo do enfermeiro possibilitou reinventar o seu processo de trabalho no sentido de manter a continuidade dos serviços na APS, implementando novos fluxos de organização dos serviços de atenção à saúde para os diferentes grupos populacionais de acordo com a necessidade dos usuários. A pesquisa suscitou a necessidade de ouvir os enfermeiros pessoalmente, e não apenas de modo remoto, fazendo com que os pesquisadores ficassem expostos ao vírus SARS-CoV-2; entretanto, foram tomadas todas as medidas preventivas.

Outra limitação foi a dificuldade de adesão dos enfermeiros à pesquisa, pois no momento pandêmico os profissionais de saúde foram requisitados intensamente para participar como informantes de diversos estudos. Acredita-se que isso possa ter sido um dos motivos que fragilizaram o envolvimento dos enfermeiros nesta investigação.

6 CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

O relato sobre a prática dos enfermeiros que atuam na APS pode ser utilizado como uma reflexão de experiências vivenciadas pelos nossos pares que atuam na assistência e na gestão do serviço, esclarecendo e fortalecendo o cuidado e o autocuidado dos usuários em um momento tão crítico para a humanidade como a pandemia de covid-19. Isso mostra a potencialidade da enfermagem no contexto da saúde em toda a sua plenitude, além de promover o reconhecimento das ações de enfermagem e o fortalecimento do SUS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência levou os participantes a refletir que as práticas de enfermagem durante o período pandêmico se apresentam como uma ferramenta para o pensar e o fazer saúde a partir de um olhar voltado para a coletividade, principalmente para as comunidades mais remotas do nosso país continental.

Destacamos nossa Região Amazônica, cortada por rios e estradas não asfaltadas que se tornam mais um desafio a quem aqui permanece. Foram usadas ferramentas de comunicação por meio de diversas redes sociais para que os usuários não ficassem sem atendimento. O uso das redes sociais para a assistência não era uma estratégia regulamentada pelo conselho da profissão, mas para salvar vidas fez-se necessário lançar mão dela. Dessa forma a experiência se destaca, dando ênfase profissional aos futuros acadêmicos e aos enfermeiros que almejam dar seguimento à sua formação, com vivências que proporcionam a expansão do conhecimento e da percepção acerca da necessidade de agregar ao campo do SUS.

8 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Versão 7. Brasília, 2020. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf. Acesso em: 3 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus (covid-19): o que você precisa saber**. 2021. Disponível em: https://coronavirus.saude.gov.br/. Acesso em: 3 maio 2021.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; MAI, Scheila; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; MICHELETTI, Vania Celina Dezoti. O processo de trabalho da enfermeira, na Atenção Primária, frente à pandemia da covid-19. In: TEOSÓDIO, Sheila Saint-Clair da Silva; LEANDRO, Suderlan Sabino. (Orgs.) **Enfermagem na Atenção Básica no contexto da covid-19**. 2 ed. rev. Brasília: ABEn/DEAB, 2020. p. 18-25. (Série enfermagem e pandemias, 3). Disponível em: https://publicacoes.

abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e3-atencaobasica.pdf. Acesso em: 4 abr. 2021.

GEREMIA, Daniela Savi; VENDRUSCOLO, Carine; CELUPPI, Ianka Cristina; SOUZA, Jeane Barros de; SCHOPF, Karina; MAESTRI, Eleine. Pandemia covid-2019: formação e atuação da enfermagem para o Sistema Único de Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. esp. 1, p. 40-47, 2020. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3956. Acesso em: 5 maio 2021.

MACHADO, Maria Helena; PEREIRA, Everson Justino; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; WERMELINGER, Mônica Carvalho de Mesquita Werner. Enfermagem em tempos de covid-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. esp. 1, p. 32-39, 2020. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3994/0. Acesso em: 3 maio 2021.

MEDINA, Maria Guadalupe; GIOVANELLA, Ligia; BOUSQUAT, Aylene; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; AQUINO, Rosana; COMITÊ Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Atenção Primária à Saúde em tempos de covid-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, e00149720, 2020. Disponível em: http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer. Acesso em: 13 maio 2021.

PRIMEIRO caso confirmado de covid-19 no Brasil ocorreu em SP e completa seis meses nesta quarta. **G1**, 26 ago. 2020. Disponível em: https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/08/26/primeiro-caso-confirmado-de-covid-19-no-brasil-ocorreu-em-sp-e-completa-seis-meses-nesta-quarta.ghtml. Acesso em: 3 maio 2021.

SANTOS, Carlos Felipe Nunes; CARVALHO, Andriellen Rabelo; GOMES, Tereza Monique Côrtes; LIMA, Yan David Silva; CASINI, Isabel dos Santos; NASCIMENTO, Josefa Tatiane; SANTOS, Deise Ferreira; ANDRADE, Ana Fátima Souza Melo de. A enfermagem e o enfrentamento à covid-19 na Atenção Básica. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 11, p. 105741-105753, nov. 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/39756. Acesso em: 10 jun. 2022.

SARTI, Thiago Dias; LAZARINI, Welington Serra; FONTENELLE, Leonardo Ferreira; ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela covid-19? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, e2020166, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/SYhPKcN7f8znKV9r93cpF7w/?lang=pt. Acesso em: 13 maio 2021.

SOARES, Cíntia Siqueira Araújo; FONSECA, Cristina Luiza Ramos. Atenção Primária à Saúde em tempos de pandemia. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 12, e22, 2020. Disponível em: https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/998. Acesso em: 14 maio 2021.

Condições de trabalho dos enfermeiros que exercem suas práticas na Atenção Primária à Saúde do Pará

Working conditions of nurses who carry out their practices in Primary Health Care in Pará

João Paulo Monteiro dos Reis[1]
Fabiane Diniz Machado Vilhena[2]
José Jorge da Silva Galvão[3]
Nábia Pereira Pedreira[4]
Caroline de Morais Zanchin Veloso[5]
Eduarda Pastana dos Santos[6]
Bianca Alessandra Gomes do Carmo[7]
Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira[8]
Juliana Sousa de Abreu[9]

1 Enfermeiro. Especialista em Gestão de Redes de Atenção à Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz). joaomonteiro@ufpa.br
2 Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Pará (UFPA). dinizfabi3@gmail.com
3 Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Docente da Afya/ITPAC. jgalvao92@hotmail.com
4 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA). nabia.pedreira@ics.ufpa.br
5 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA). caroline.zanchi.veloso@ics.ufpa.br
6 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA). eduarda.pastana.santos@ics.ufpa.br
7 Enfermeira. Pós-graduanda em Terapia Intensiva pela Escola Superior da Amazônia (Esamaz). bianca.carmo@ics.ufpa.br
8 Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Docente da mesma instituição. glendaf@ufpa.br
9 Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Pará (UFPA). julianabreu10@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Região Norte do Brasil é marcada por desigualdades no acesso a serviços de saúde e na qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS), e ainda possui um grande percentual de profissionais com vínculo de trabalho precarizado, por contrato temporário. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo compreender as condições de trabalho dos enfermeiros que exercem suas práticas individuais e coletivas na APS do Pará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional de delineamento transversal qualitativo com enfermeiros atuantes da APS, realizado no período de outubro de 2020 a janeiro de 2021 no estado do Pará, nos municípios de Belém, Salvaterra e Curralinho. **Resultados e discussão:** As categorias temáticas identificadas a partir da fala dos enfermeiros foram "Aspectos estruturais: insumos estratégicos e infraestrutura" e "Gestão de pessoas: déficit de recursos humanos e remuneração". ***Conclusão:*** As condições relacionadas à precarização do vínculo, à carga horária de trabalho e à remuneração salarial, aliadas a condições estruturais inadequadas e ao déficit de recursos humanos, aumentam a carga de trabalho do enfermeiro e a desmotivação quanto ao seu ofício.
Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Condições de Trabalho; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The North Region of Brazil is marked by inequalities in access to health services and in the quality of Primary Health Care (PHC), and still has a large percentage of professionals with precarious employment, on a temporary contract. **Objective:** The study aimed to understand the working conditions of nurses who carry out their individual and collective practices in PHC in Pará. **Methodology:** This is an observational study with a qualitative cross-sectional design conducted with nurses working in PHC from October 2020 to January 2021 in the state of Pará, in the municipalities of Belém, Salvaterra and Curralinho. **Results and discussion:** The thematic categories identified from the nurses' speech were "Structural aspects: strategic inputs and infrastructure" and "People management: deficit of human resources and remuneration". **Conclusion:** The conditions related to the precariousness of the bond, the workload and salary remuneration, combined with inadequate structural conditions and the shortage of human resources, increase the nurses' workload and the lack of motivation regarding their profession.
Keywords: Primary Health Care. Working Conditions. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A Região Norte do Brasil é marcada por desigualdades no acesso a serviços de saúde e na qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS). No contexto da região, há disparidades entre os estados, entre a população rural e a urbana e entre populações em condições de vulnerabilidade (TOMASI *et al*., 2017; ABREU *et al*., 2018; GARNELO *et al*., 2018; RAMOS *et al*., 2018). A região ainda possui um grande percentual de profissionais com vínculo de trabalho precarizado, por contrato temporário (CARNEIRO *et al*., 2021). O meio de transporte é outra barreira que o profissional enfrenta, devido às condições geográficas e ambientais. Para a realização das visitas domiciliares são usados cavalo, bicicleta, moto e pequenas embarcações (bajara/rabeta/canoa), além de automóveis (LIMA et al., 2021). Nessas áreas, o financiamento da APS deveria contemplar todas as peculiaridades mencionadas (BRASIL, 2017; PESSOA; ALMEIDA; CARNEIRO, 2018).

Independentemente das características dos locais onde o enfermeiro atua, é necessário ter condições de trabalho para o exercício de suas práticas. O déficit de trabalhadores, bem como a falta de recursos estruturais, humanos e materiais e de equipamentos, impacta diretamente a qualidade do cuidado ofertado (MENDES **et al**., 2021). Nesse contexto, o estudo teve como objetivo compreender as condições de trabalho dos enfermeiros que exercem suas práticas individuais e coletivas na APS do Pará.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional de delineamento transversal qualitativo realizado no estado do Pará. A coleta de dados foi feita no período de outubro de 2020 a janeiro de 2021. O estudo contemplou três municípios do estado: um município, Belém, é classificado como urbano, e dois municípios, Salvaterra e Curralinho, ambos localizados no Arquipélago do Marajó, são classificados como rurais remotos.

Os participantes foram os(as) enfermeiros(as) que atuam na APS do Pará. Os critérios de inclusão foram: enfermeiros(as) que desenvolvem práticas de assistência ou gestão na APS. Os(As) profissionais foram esclarecidos(as) sobre a pesquisa e orientados(as) quanto à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: 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. O planejamento amostral seguiu o definido no macroprojeto. Para o Pará, foram definidos sete enfermeiros.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas em profundidade. Os instrumentos foram elaborados pelos pesquisadores em oficinas no ano de 2019. Na realização das entrevistas, foi solicitada a gravação em áudio, com anuência dos participantes e assinatura do

Termo de Autorização de Uso de Imagem e Som de Voz. Apenas uma entrevista foi realizada por videochamada. As entrevistas no estado receberam código alfanumérico determinado pelo macroprojeto.

Para a análise dos dados qualitativos, foi aplicado o método de pesquisa de narrativas com ênfase no conteúdo, do tipo categorização temática, de forma que o texto derivado da transcrição das entrevistas passou pelas seguintes etapas: (1) leituras iniciais e de aproximação para identificação de temas circunscritos ao fenômeno em exploração; (2) leituras reiterativas e reflexivas com vistas a conteúdos estruturantes do fenômeno, quando trechos foram destacados e extraídos; e (3) análise interpretativa e indutiva do material destacado na etapa anterior.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB), instituição proponente coordenadora, sob CAAE 20814619.2.0000.0030 e parecer n. 4.263.831. Foi também aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP/ICS/UFPA) sob CAAE 20814619.2.3033.0018 e parecer n. 4.520.687.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo sete enfermeiros(as) entre 28 e 42 anos de idade. Destes, 85,71% eram do sexo feminino, 71,43% autodeclararam-se pardos, 57,1% eram casados e 85,71% residiam no município no qual trabalhavam, sendo que quatro exerciam suas práticas em município urbano (capital) e três, em municípios rurais remotos. O valor do rendimento mensal variou entre R$ 2.500 e R$ 3.500; todos os profissionais eram graduados em nível superior em Enfermagem há mais de 5 anos, e 85,71% concluíram ao menos uma pós-graduação.

As categorias temáticas identificadas a partir da fala dos enfermeiros foram “Aspectos estruturais: insumos estratégicos e infraestrutura”, e “Gestão de pessoas: déficit de recursos humanos e remuneração”.

3.1 ASPECTOS ESTRUTURAIS: INSUMOS ESTRATÉGICOS E INFRAESTRUTURA

Enfermeiros do município urbano e dos dois rurais remotos referiram problemas relacionados à falta e/ou a quantidades insuficientes de medicamentos para doenças crônicas. Enfermeiros dos municípios rurais remotos também enfrentam atrasos de insumos estratégicos como vacinas, medicamentos e até Equipamentos de Proteção Individual (EPI), e a não oferta de exames voltados à prevenção e/ou à detecção precoce de doenças:

Aqui a gente não recebe medicação controlada. Na verdade, os únicos locais que recebem as medicações controladas são os que têm algum tipo de agente de farmácia ou farmacêutico, pra ter esse controle maior. (ENF_N_001)

E falta alguns medicamentos, não são todos, nós temos, eh... A gente recebe o medicamento de três em três meses, pra durar os três meses, né, a gente recebe. Mas tem alguns que são importantes, e a quantidade é pouca. Eles mandam muito pouco e não dá pra três meses. (ENF_N_003)

Tem um atraso em relação a ressuprimentos, seja de vacinas, seja de medicações, seja de EPI, a gente acaba tendo, assim, um pouco retardado pra gente, pra manter esses insumos [...]. (ENF_N_005)

Quando não, tem aqueles probleminhas, assim, de medicamentos, quando falta mesmo na unidade. E aí também às vezes o paciente não tem aquele dinheiro que possa estar comprando. Então também isso é um pouco... dificulta o nosso trabalho em relação a isso, porque às vezes você quer ajudar, mas aí você não tem aquele resultado que você queria que tivesse. (ENF_N_006)

Então a gente vai esbarrar com essas situações aí por falta mesmo de prevenção, de oferta de exame. Aí o exame aqui é 60 reais, 60 reais pra quem ganha 70 a 100 de Bolsa Família não dá pra tirar [...]. (ENF_N_007)

Os enfermeiros do município urbano têm condições estruturais que dificultam suas práticas, como espaços pequenos ou falta de espaço, casas improvisadas sem condições de acessibilidade para pessoas com deficiência, goteiras que ficam evidentes na temporada de chuvas da região e prédios deteriorados. Os problemas na estrutura e a distância em relação ao local de trabalho são aspectos que dificultam as práticas dos enfermeiros dos municípios rurais remotos:

[...] o fato da gente ter uma pequena farmácia também facilita algumas coisas porque acabo dando mais acessibilidade pra alguns pacientes. [...] a gente funciona numa casa, a gente funciona num domicílio, na realidade nós não deveríamos ter andares ou, tendo andares, nós deveríamos ter acessibilidade [...]. Eh... agora a gente tá com um problema estrutural bem grande também em relação- porque a gente tá vivendo

em um momento de chuva, então a gente tem goteira na unidade, mas recentemente a gente passou por reforma, não faz nem um mês, vai fazer um mês que teve uma reforma aqui nessa unidade, só que a gente está reparando agora o que ficou de defeito da casa. (ENF_N_001)

Aqui dentro da unidade foi feita uma unidade às pressas, a gente tinha um outro prédio que era pior do que esse, aí a gente foi transferido pra cá na última eleição, foi inaugurado só pra poder bater a foto, pra poder- tinha que cumprir aquele período de inauguração da questão eleitoral, jogaram a gente aqui e a gente foi aceitando, e tu vê como é isso, é um consultório aqui, do lado é um corredor, tu tem esse outro consultório aqui do lado, é o serviço social, que tem que deixar a porta aberta pro ar poder ser compartilhado, então ela reclama porque ela tem a questão da entrevista dela, e aí a gente vai se acostumando com isso, sabe? (ENF_N_002)

Questão estrutural. Você observa, né, que, olha aí, tá descascando, tem infiltração. A farmácia, inclusive, está sendo pintadas as paredes, máscara, porque tá tendo uma fiscalização do Ministério Público, então eles estão vindo só pra passar uma tinta mesmo, porque a farmácia está super, eh... cheia de fungo, infiltrada, então a gente tem também essa dificuldade. Muitos funcionários daqui já adoeceram por questão de alergia. Eu sou asmática, eu fico lá naquela farmácia e já saí de lá passando mal de tanto fungo que tem lá. Goteiras, tem muitas goteiras aqui na unidade, principalmente nos banheiros. Na sala de vacina o teto estava caindo já. Ajeitaram lá, eles passaram lá um prego, assim, pra não desabar na cabeça do pessoal do Ministério Público, né? (ENF_N_003)

Na verdade a gente ainda não fez 40 horas porque a enfermagem se manifestou... em relação à questão estrutural, todas as ESFs estão praticamente- estão com a estrutura bem precária e o mínimo de suporte pra gente ficar, porque como as ESFs são a maioria- 4 ESFs estão na zona rural, apesar da gente ter um acesso aqui em relação à questão de via pública, diferente de outros municípios, aqui é mais fácil de chegar, mas são muito longe. (ENF_N_007)

No contexto do sistema local de saúde, o enfermeiro vivencia dificuldades para o exercício de suas práticas: há execução simultânea

de atividades gerenciais e práticas assistenciais (MENDES *et a*l., 2021). O enfermeiro atuante em áreas rurais e remotas tem problemas para o acesso ao seu trabalho e para as práticas de cuidado, com falta de materiais e medicamentos para a população e até indisponibilidade de alimentação (OLIVEIRA *et al*., 2019b).

Uma pesquisa realizada com enfermeiros de unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) do interior de Minas Gerais revelou, por meio dos discursos desses profissionais, a falta de recursos materiais para realizar as atividades diárias, de modo que os enfermeiros precisam utilizar-se de artifícios para substituir os equipamentos de trabalho (CELESTINO *et al*., 2020). Portanto, o estudo demonstra que a falta de recursos físicos e instalações inadequadas é uma realidade da ESF, destacando-se, por outras pesquisas realizadas, questões como falta de recursos para primeiros socorros e dificuldade de acesso à internet e a telefones para desenvolver atividades assistenciais (MOREIRA *et al*., 2017).

Ademais, os resultados desta pesquisa, em termos de precariedade estrutural, coincidem com os do estudo de Oliveira e colaboradores (2019a), que mostra as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros presentes em uma unidade rural, havendo escassez de equipamentos e medicamentos e até mesmo de água para realizar trabalhos na unidade de saúde. Essa série de carências nas estruturas físicas e materiais produz sobrecarga de trabalho e compromete a segurança e a qualidade da assistência (BARTH *et al*., 2019).

Os achados deste estudo também corroboram os resultados de uma pesquisa realizada em serviços de Atenção Primária à Saúde no Zimbábue, na qual os pesquisadores identificaram barreiras que afetam a capacidade de condução do trabalho dos enfermeiros, como acesso limitado a medicamentos e a equipamentos funcionais na unidade de saúde. Isso gera consequências negativas para a qualificação do atendimento aos usuários e repercussões individuais para o profissional relacionadas a sentimentos de impotência (KAMVURA *et al*., 2022).

3.2 GESTÃO DE PESSOAS: DÉFICIT DE RECURSOS HUMANOS E REMUNERAÇÃO

Para garantir resolutividade, o enfermeiro realiza atividades que não estão no escopo de suas competências e que podem trazer consequências para a qualidade de suas práticas. Em vista disso, o déficit de recursos humanos na APS sobrecarrega o enfermeiro:

> *[...] eu sou enfermeira, mas aqui eu trabalho como administradora, e não como gerente, como administrativo mesmo e como farmacêutica, e não é minha função, tá? [...] deveria ter um farmacêutico ou um agente de farmácia pra administrar a farmácia, mas, por*

exemplo, só quem faz pedido de farmácia e reposição de farmácia aqui sou eu [...] tem o administrativo, mas ele tem que dar conta da recepção, na verdade é um trabalho bem assoberbado para o administrativo, tem que fazer um trabalho de deslocamento, tem vezes que a gente tem que levar documentação para a Sesma ou buscar documentação da Sesma, aí quem faz isso sou eu, entendeu? Aí eu deixo de realizar algumas coisas do meu dia a dia pra ter que me adequar a isso [...] e um outro problema que pra mim é ruim porque, por exemplo, me falta ACS, então, por exemplo, eu cubro áreas que eu não tenho um agente de saúde, então o trabalho, ele é maior ali naquela área, porque eu não tenho alguém que tem um acompanhamento muito-muito grande. (ENF_N_001)

[...] é a questão de recursos humanos, é que eu tenho só cinco ACS e eu teria que ter dez ACS. Então eu acabo tendo dez áreas descobertas, né? E... essas pessoas, apesar de não ter o ACS, mas elas têm o direito ao atendimento. Então eu não tenho aquele vínculo que é o ACS e a comunidade. Eles precisam vir até mim, isso acaba tendo um acúmulo de pessoas, assim, vindo aqui sem cadastramento, fica meio desorganizado. E eu tenho que prestar assistência pra essas pessoas. Então recursos humanos é a principal dificuldade. [...] Outra questão do administrativo. Porque esse trabalho aqui é de um administrativo, de um auxiliar administrativo, né? No caso nós temos um, mas não dá conta, porque... o que eu estou fazendo aqui de separar consultas, ligar pra pessoa que tá agendada o raio X, a mamografia, já não seria uma competência do enfermeiro, seria do auxiliar administrativo. (ENF_N_003)

[...] a gente atende aqui, aí, como eu te falo, como a gente tem insuficiência de recursos humanos, a gente perdeu duas enfermeiras, uma pediu exoneração porque passou em outro local e a outra foi demitida porque era temporário, então você perdeu duas e não ganhou mais nenhuma, e aí a gente foi lá e resolveu essa deficiência, mas isso lá na frente chega uma hora que vai complicando [...]. (ENF_N_002)

[...] a questão financeira, por causa da nossa vida extratrabalho, porque eu tenho três filhas, então, assim, é complicado quando tu procura exercer uma profissão ou uma atividade laboral é com um único objetivo, dar qualidade de vida pra ti e pros seus, e a enfermagem

é ruim- o que eu vejo a dificuldade é essa, porque na verdade não tanto a dificuldade do trabalho em si, mas a dificuldade que a falta de reconhecimento dele pode trazer no teu geral, porque, se eu tenho uma dificuldade em casa, isso vai refletir aqui [...]. (ENF_N_002)

Questão salarial, porque já tem um tempo que a gente não tem um reajuste salarial. Então já tem muitos anos que a gente tá com esse mesmo vencimento. E a questão do ticket-alimentação, que a gente não tem. A gente fica as oito horas na unidade e não tem. Insalubridade, a gente também não tem direito a insalubridade. Esse é o principal fator também, né? Questão salarial. (ENF_N_003)

[...] na pandemia do coronavírus, a gente- nós, enfermeiras aqui da Atenção Básica, a gente não recebe insalubridade, coloquei isso na pesquisa, e aí na pandemia do coronavírus todos os profissionais do hospital receberam 40% de insalubridade, nós não recebemos nada porque foi dito pela gestão que a gente não tava exposto, a gente fez influenza de casa em casa, fiz um post gigante no Instagram chorando por conta disso, a gente fez influenza de casa em casa, a gente identificou sintomáticos respiratórios, pessoas com todos os sintomas do coronavírus nas casas, a gente viabilizou ambulância, toda a remoção dessa pessoa, a gente adoeceu porque na época da influenza foi- era chuva e sol, né? [...] Eu acho até que a gente tá fazendo papel mais importante ali e a gente não recebeu 10% de insalubridade, isso acaba, destrói, não de vez, mas vai minguando devagarinho. Então eu converso com os profissionais enfermeiros, não tem nenhum desmotivado de cara porque parece até que é vocação, não sei que diabo é... Mas parece que é dom mesmo, quando tu assume tu quer brigar por aquilo, mas tu vai minguando muito devagarinho, vai te minando, vai tirando tuas forças, quando tu vê tu não é mais o mesmo de quando você se formou, não tem as mesmas vantagens, não tem a mesma vontade de lutar, vai te acostumando a receber o salário pequeno, a estar na sombra do médico, eu espero não me acostumar, mas nas conversa que a gente tem a gente vai se acostumando muito rapidamente com isso. (ENF_N_007)

O processo de trabalho da APS no modelo de ESF ocorre por meio de práticas de cuidado com gestão qualificada, através de uma equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido.

A equipe deve ser composta por médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), bem como por outros arranjos profissionais (BRASIL, 2017).

As atribuições dos enfermeiros na AB são definidas conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e as disposições da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, sendo elas a supervisão da equipe de enfermagem; a consulta de enfermagem; procedimentos; atividades em grupo; atividades programadas; atenção à demanda espontânea; planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos ACS; atividades de educação permanente; e gerenciamento dos insumos. Somam-se a isso a solicitação de exames complementares, a prescrição de medicações e o encaminhamento dos usuários a outros serviços (BRASIL, 2012).

No Brasil, a fotografia dos profissionais enfermeiros é insuficiente, com densidade de 24,53 enfermeiras(os) para cada 10 mil habitantes e distribuição irregular. Isso torna os índices mais agravantes na esfera regional e resulta em disparidades significativas entre estados, como no estado do Pará, que possui um índice de 14,3 enfermeiros para 10 mil habitantes (OPAS, 2020).

Desse modo, apesar de desempenhar um papel fundamental na APS, diante desse contexto o enfermeiro assume práticas administrativas e de cuidado que extrapolam suas atribuições tal como definidas na Lei do Exercício Profissional e na PNAB (FERREIRA, 2022). Fernandes *et al*. (2018) observaram em estudo prévio que o enfermeiro se identifica como faz-tudo. Trata-se de uma percepção equivocada incorporada ao seu processo de trabalho, bem distorcido e distante de suas práticas e seu papel na APS.

Nessa perspectiva, pesquisas no Brasil apontam que a sobrecarga de trabalho gerada pela redução dos recursos humanos da equipe de saúde é um dos principais fatores de insatisfação no trabalho relatados pelos enfermeiros (FORTE; PIRES, 2017; FORTE *et al.*, 2018; OLIVEIRA; PEDRAZA, 2019; CELESTINO *et al*., 2020). Segundo Celestino e colaboradores (2020), o quantitativo insuficiente de profissionais e o desvio de atribuição são uma das razões para as implicações psicossociais na vida do enfermeiro da ESF, haja vista que o grande desgaste físico e mental está correlacionado ao desenvolvimento do adoecimento do profissional, impactando a qualidade da assistência (MENDES *et al.*, 2020).

No tocante ao salário, este se conteve na faixa de R$ 2.500 a R$ 3.500, valor percebido como insuficiente para a manutenção das necessidades básicas desses profissionais. Corroborando esses achados, um estudo realizado com enfermeiros da ESF de uma microrregião de saúde do Ceará observou um rendimento financeiro com grande disparidade, evidenciando a desigualdade intracategoria no setor público (XIMENES NETO *et a*l., 2019).

Esses valores, incompatíveis com a carga de trabalho da equipe de enfermagem, estão relacionados a fatores como, entre outros, o aumento da crise econômica no país, o decréscimo do valor da moeda nacional e a inexistência de uma política salarial. Disso resultam os baixos salários, em contrapartida submetendo os trabalhadores a múltiplas jornadas de trabalho. Outrossim, a precarização da contratação, relacionada à fragilidade nos direitos trabalhistas e a trâmites políticos como nepotismo e ausência de férias, 13° salário e licença-maternidade, agrava as condições trabalhistas, gerando insegurança ao profissional (XIMENES NETO *et al*., 2019).

Por isso, ainda que historicamente, no âmbito da política, a enfermagem tenha dificuldade em fortalecer sua posição enquanto profissão, entende-se que o reconhecimento e a valorização das práticas do enfermeiro na APS são de fundamental importância (OLIVEIRA *et al*., 2022). Nesse viés, Sousa e colaboradores (2021) afirmam que

> *[...] a enfermagem brasileira vem imprimindo novos modos de cuidado no cotidiano do trabalho [...]. Ao mesmo tempo que ganha reconhecimento e valorização, reforça-se a luta da categoria na perspectiva de melhoria das condições de trabalho, redução da carga horária de trabalho, piso salarial digno, que ainda configuram conquistas importantes a serem legitimadas na trajetória de luta da enfermagem. (SOUSA et al., 2021, p. 58)*

Isto posto, as circunstâncias do processo de trabalho estão fortemente correlacionadas ao esgotamento profissional e a um ambiente de trabalho com espaço físico insuficiente (GARCIA; MARZIALE, 2021). O reconhecimento do trabalho realizado e a disponibilidade de recursos físicos, materiais e de força de trabalho adequados favorecem a resolubilidade da assistência, reduzindo as cargas de trabalho dos profissionais de enfermagem (MENDES *et al*., 2020). Tal situação evidencia a necessidade de melhorias no processo de formação, da implementação de protocolos de enfermagem com ampla divulgação aos atores municipais e do reconhecimento do valor das práticas que estão no escopo de competências do enfermeiro da APS (BONATTO *et al*., 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As condições relacionadas à precarização do vínculo, à carga horária de trabalho e à remuneração salarial, aliadas a condições estruturais inadequadas e ao déficit de recursos humanos, aumentam a carga de trabalho do enfermeiro e a desmotivação quanto ao seu ofício.

5 REFERÊNCIAS

ABREU, Daisy Maria Xavier de; PINHEIRO, Pedro Cisalpino; QUEIROZ, Bernardo Lanza; LOPES, Érica Araújo Silva; MACHADO, Antônio Thomaz Gonzaga Matta; LIMA, Ângela Maria de Lourdes Dayrell de; SANTOS, Alaneir de Fátima dos; ROCHA, Hugo André da. Análise espacial da qualidade da Atenção Básica em Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 24, n. esp. 1, p. 67-80, set. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/x5s9YTjpRLvyVqchcB3Vp9P/abstract/?lang=pt. Acesso em: 12 jun. 2022.

BARTH, Priscila Orlandi; RAMOS, Flávia Regina Souza; BARLEM, Edison Luiz Devos; RENNÓ, Heloíza Maria Siqueira; BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; ROCHA, Jéssica Mendes. Situações geradoras de distresse moral em enfermeiras da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1, p. 40-48, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/b9nWsJpcxV89KYG4YqbxDHt/?lang=pt. Acesso em: 15 ago. 2022.

BONATTO, Silvia Regina; STEFFANI, Priscila; LIMA, Luiz Antonio da Silva Oreano Ferreira; SILVA, Rosana Mara da; MACHADO, Milena de Lima; MELLO, Amanda de Lemos. Protocolos de enfermagem no município de Jaraguá do Sul/SC: estratégia transformadora para a Atenção Primária. **Enfermagem em Foco**, v. 12, supl. 1, p. 147-152, 2021. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5173. Acesso em: 17 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 11 set. 2021.

CARNEIRO, Pietra de Sousa; DIAS, André Lucas de Lima; PINHO, Ellen Christiane Correa; CUNHA, Thais Amanda Nunes; LEMOS, Messias; PINHEIRO, Helder Henrique Costa; CUNHA, Carlos Leonardo Figueiredo. Análise do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde na Região Amazônica. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 13, e015, 2021. Disponível em: https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1156. Acesso em: 15 ago. 2022.

CELESTINO, Lázaro Clarindo; LEAL, Laura Andrian; LOPES, Olivia Cristina Alves; HENRIQUES, Silvia Helena. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro da Saúde da Família e estratégias de gerenciamento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.

54, e03602, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Fn5fZ35mYtkVxB4TGwyHxRh/?lang=pt. Acesso em: 11 set. 2021.

FERNANDES, Marcelo Costa; SILVA, Lucilane Maria Sales da; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; TORRES, Raimundo Augusto Martins; DIAS, Maria Socorro de Araújo; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Identidade do enfermeiro na Atenção Básica: percepção do "faz de tudo". **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 154-159, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/bpgfmDW6PZrY45HLz84LYZm/?lang=pt. Acesso em: 23 dez. 2021.

FERREIRA, Glenda Roberta Oliveira Naiff. Atividades de sustentação para a enfermagem no âmbito da Atenção Básica à Saúde no Brasil. In: FELLI, Vanda Elisa Andres; PERUZZO, Simone Aparecida; ALVARENGA, José da Paz Oliveira. **Programa de Atualização em Enfermagem**: Gestão: Ciclo 11. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2022. (Sistema de Educação Continuada a Distância v. 3). n. p.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki; PIRES, Denise Elvira Pires de. Enfermeiras na Atenção Básica: entre a satisfação e a insatisfação no trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 709-724, set./dez. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/p4HgyTkkGrJjP7zdWFKXffx/abstract/?lang=pt. Acesso em: 12 ago. 2022.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki; PIRES, Denise Elvira Pires de; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; SORATTO, Jacks. Muda o modelo assistencial, muda o trabalho da enfermeira na Atenção Básica? **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 53-68, 2018. Disponível em: https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2338. Acesso em: 21 dez. 2021.

GARCIA, Gracielle Pereira Aires; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Satisfação, estresse e esgotamento profissional de enfermeiros gestores e assistencialistas da Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e03675, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WtxT9fgVJ5fgnNDyCZqvCHC/?lang=pt. Acesso em: 3 jun. 2022.

GARNELO, Luiza; LIMA, Juliana Gagno; ROCHA, Esron Soares Carvalho; HERKRATH, Fernando José. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na Região Norte do Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 2, n. esp. 1, p. 81-99, set. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3tZ6QRxxTsPJNj9XwDftbgS/?lang=pt. Acesso em: 20 ago. 2022.

KAMVURA, Tina Tinashe; DAMBI, Jermaine M.; CHIRISERI, Ephraim; TURNER, Jurner; VERHEY, Ruth; CHIBANDA, Dixon. Barriers to the provision of non-communicable disease care in Zimbabwe: a qualitative study of Primary Health Care nurses. **BMC Nursing**, v. 21, n. 64, 2022. Disponível em: https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-00841-1#article-info. Acesso em: 12 ago. 2022.

LIMA, Juliana Gagno; GIOVANELLA, Ligia; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; ALMEIDA, Patty Fidelis de. O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 8, e00247820, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/wtrkTyL7qTmDC4gqftX7B3N/abstract/?lang=pt. Acesso em: 20 ago. 2022.

MENDES, Mariana; TRINDADE, Letícia de Lima; PIRES, Denise Elvira Pires de; BIFF, Daiane; MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva; VENDRUSCOLO, Carine. Cargas de trabalho na Estratégia Saúde da Família: interfaces com o desgaste dos profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, e03622, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/p697jxtjFgBR4SnfNDCP7hf/?lang=pt. Acesso em: 12 ago. 2022.

MENDES, Mariana; TRINDADE, Letícia de Lima; PIRES, Denise Elvira Pires de; MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva; RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes; FORTE, Elaine Cristina Novatzki; SORATTO, Jacks. Práticas da enfermagem na Estratégia Saúde da Família no Brasil: interfaces no adoecimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. esp., e20200117, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/R6DZRzqccGNJHJhYFVq544D/?lang=pt. Acesso em: 19 ago. 2022.

MOREIRA, Kênia Souto; LIMA, Cássio de Almeida; VIEIRA, Maria Aparecida; COSTA, Simone de Melo. Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na Atenção Básica. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, e51283, 2017. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51283. Acesso em: 20 ago. 2022.

OLIVEIRA, Arleusson Ricarte de; SOUSA, Yanna Gomes; ALVES, Jairo P.; MEDEIROS, Soraya Maria; MARTINIANO, Claudia S.; ALVES, Marília. Satisfaction and limitation of Primary Health Care nurses' work in rural areas. **Rural and Remote Health**, v. 19, n. 2, 2019a. Disponível em: https://www.rrh.org.au/journal/article/4938. Acesso em: 21 ago. 2022.

OLIVEIRA, Arleusson Ricarte de; SOUSA, Yanna Gomes de; DINIZ, Ítalo Vinícius Albuquerque; MEDEIROS, Soraya Maria de; MARTINIANO, Cláudio; ALVES, Marília. O cotidiano de enfermeiros em áreas rurais na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 4, p. 970-977, 2019b. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/QGrhR876PjhZxJzB9PczPkN/abstract/?lang=pt. Acesso em: 19 ago. 2022.

OLIVEIRA, Iria Barbara de; PERES, Aida Maris; MARTINS, Maria Manuela; BERNARDINO, Emanuela; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço; LOWEN, Ingrid Margareth Voth. Ações inovadoras desenvolvidas por enfermeiras na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, e20200782, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/nWWYM4BFXmwMqRcbZVv7QBF/abstract/?lang=pt&format=html&stop=previous. Acesso em: 15 set. 2021.

OLIVEIRA, Maria Mônica de; PEDRAZA, Dixis Figueroa. Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 765-779, jul.-set. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bfrfYGgXh9hkTgV5JgQDNpN/?lang=pt. Acesso em: 14 set. 2021

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. ***Fotografia da enfermagem no Brasil***. 2020. Disponível em: https://www.corenpr.gov.br/portal/noticias/1141-fotografia-da-enfermagem-no-brasil. Acesso em: 15 ago. 2022.

PESSOA, Vanira Matos; ALMEIDA, Magda Moura; CARNEIRO, Fernando Ferreira. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 302-314, set. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/KvG6XQP4YRDbNQm7fSK54DN/abstract/?lang=pt. Acesso em: 18 jun. 2022.

RAMOS, Antônio Carlos Vieira; ALVES, Luana Seles; BERRA, Thaís Zamboni; POPOLIN, Marcela Paschoal; ARCOVERDE, Marcos Augusto Moraes; CAMPOY, Laura Terenciani; MARTORELI JÚNIOR, José Francisco; LAPÃO, Luís Velez; PALHA, Pedro Fredemir; ARCÊNCIO, Ricardo Alexandre. Estratégia Saúde da Família, saúde suplementar e desigualdade no acesso à mamografia no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, e166, 2018. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e166/. Acesso em: 15 set. 2021.

SOUSA, Maria Fátima de; SANTOS, Betania Maria Pereira dos; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo; ALVARENGA, José da Paz Oliveira. Complexidade das práticas da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 12, supl. 1, p. 55-60, 2021. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5211. Acesso em: 17 dez. 2021.

TOMASI, Elaine; FERNANDES, Pedro Agner Aguiar; FISCHER, Talita; SIQUEIRA, Fernando Carlos Vinholes; SILVEIRA, Denise Silva da; THUMÉ, Elaine; DURO, Suele Manjourany Silva; SAES, Mirelle de Oliveira; NUNES, Bruno Pereira; FASSA, Anaclaudia Gastal; FACCHINI, Luiz Augusto. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, e00195815, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/Ltr3JY8CdWTkbxmhTTFJsNm/abstract/?lang=pt. Acesso em: 3 jun. 2022.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; PESSOA, Catarina Vasconcelos; TEIXEIRA, Iane Ximenes; MACHADO, Maria Helena; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Características de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de uma microrregião da saúde do Ceará. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, p. 130-136, 2019. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2908. Acesso em: 21 dez. 2021.

Coordenar a Região Nordeste nessa pesquisa, foi um caminhar em equipe, com força, objetivo e determinação, que nos levou ao longe.

Profa. Dra. Márcia Rique Carício.
Coordenadora da Estação Nordeste.

Trajetória e diversidade de cenários da pesquisa no estado da Bahia: desafios e potencialidades da produção de dados em ambiente virtual durante a pandemia de covid-19

Trajectory and diversity of research scenarios in the state of Bahia: challenges and potential of data production in a virtual environment during the covid-19 pandemic

Daniela Gomes dos Santos Biscarde[1]
Ellen Serafim Vieira[2]
Catharina Rocha Silveira de Carvalho[3]
Cláudia Nery Teixeira Palombo[4]
Adriana Antonia de Oliveira Buranelli[5]
Daniela Arruda Soares[6]

RESUMO
O objetivo deste trabalho foi caracterizar os municípios envolvidos na pesquisa na Bahia, considerando as distintas tipologias urbanas e rurais, bem como descrever a trajetória da pesquisa no referido estado, destacando desafios e potencialidades da produção de dados qualitativos em ambiente virtual no cenário da pandemia de covid-19. Indicadores demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos, de financiamento do SUS e de cobertura da Atenção Primária à Saúde de 12 municípios de diferentes tipologias e regiões de

1 Doutora em Saúde Pública. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA). Coordenação estadual da pesquisa. dbiscarde@ufba.br
2 Estudante de graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA). Bolsista PIBIC. ellensv@ufba.br
3 Estudante de graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA). PIBIC voluntário. catharinasilveira@outlook.com
4 Doutora em Ciências. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA). claudia.palombo@ufba.br
5 Mestre em Planejamento Territorial e Desenvolvimento Social, Docente da Faculdade de Tecnologia e Ciências da Bahia (FATEC). drika_youth@hotmail.com
6 Doutora em Saúde Pública. Docente do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS/UFBA). danielaasoaresalves@gmail.com

saúde do estado foram calculados e analisados a partir de bases de dados de acesso público. A implementação da pesquisa em um cenário de pandemia gerou alterações metodológicas para a produção de dados em ambiência virtual, exigindo aprendizado e apropriação de preceitos éticos de pesquisa nessa modalidade. Houve entrevistas com 60 enfermeiras utilizando-se ferramentas digitais. A produção de dados que contemplassem a diversidade de tipologias municipais, com a integração de uma grande equipe de pesquisa em articulação com outras equipes estaduais e regionais no Brasil, foi muito relevante para a formação acadêmica e tem ressonância positiva na trajetória docente e discente da graduação e da pós-graduação, bem como na vida profissional de enfermeiras(os) e de futuras(os) pesquisadoras(es) e/ou gestoras(es) do SUS.
Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Pesquisa Qualitativa; Ética em Pesquisa; Covid-19.

ABSTRACT

The objective of this work was to characterize the municipalities involved in the research in Bahia, considering the different urban and rural typologies, as well as to describe the trajectory of the research in that state, highlighting challenges and potentialities of the production of qualitative data in a virtual environment in the scenario of the coronavirus pandemic. Demographic, socioeconomic, epidemiological, SUS funding and Primary Health Care coverage indicators of 12 municipalities of different typologies and health regions in the state were calculated and analyzed from publicly accessible databases. The implementation of the research in a pandemic scenario generated methodological changes for the production of data in a virtual environment, requiring learning and appropriation of ethical research precepts in this modality. There were interviews with 60 nurses using digital tools. The production of data covering a diversity of municipal typologies, with the integration of a large research team in articulation with other state and regional teams in Brazil, was very relevant for academic training and has a positive impact on the teaching and student trajectory of undergraduate and graduate studies, as well as in the professional life of nurses and future researchers and/or managers of the SUS.
Keywords: Primary Health Care. Qualitative Research. Research Ethics. Covid-19.

1 INTRODUÇÃO

Em um país como o Brasil, que apresenta grandes desigualdades sociais, econômicas, demográficas e de saúde, a pobreza e a falta de investimentos em infraestrutura sanitária contribuem para que os indicadores de saúde não sejam homogêneos, resultando em melhores desempenhos nas Regiões Sudeste e Sul e piores desempenhos nas Regiões Norte e Nordeste (ALBUQUERQUE *et al*., 2017).

Após mais de 30 anos desde a implantação do SUS, ainda há problemas relativos ao acesso e à iniquidade na oferta de serviços, além de fragmentação e desorganização de serviços de saúde no tocante às necessidades de atenção ambulatorial especializada e de alta densidade tecnológica (LIMA, 2015). Nessa conjuntura de problemas, as enfermeiras brasileiras destacam-se no âmbito da atenção à saúde, notadamente no SUS. As trabalhadoras do campo da enfermagem têm papel fundamental na implementação da Atenção Primária à Saúde (APS) pois desenvolvem atividades assistenciais, educativas e gerenciais nos âmbitos individual, familiar e coletivo. As enfermeiras da APS atuam sobremaneira na gestão do cuidado, tornando-se indispensáveis para o bom funcionamento das ações e dos serviços de saúde.

É necessário suporte adequado para que a equipe possa prestar a melhor assistência possível, garantindo à população melhores condições de atendimento para suas necessidades (BARBIANI; DALLA NORA; SCHAEFER, 2016). O trabalho das enfermeiras e das equipes de saúde é influenciado pela infraestrutura e pelas condições de trabalho, dentre outros aspectos relacionados aos diferentes cenários municipais e às conjunturas governamentais para a implementação das políticas públicas de saúde.

Portanto, cabe considerar que há grande complexidade para a implementação da Atenção Primária à Saúde (APS), tendo em vista a extrema desigualdade entre municípios e regiões do Brasil. As diferenças no acesso aos serviços de saúde no país estão ligadas a problemas de vulnerabilidade da população, como baixa ou insuficiente renda, raça/etnia, gênero, local de moradia sem recursos sanitários e baixa escolaridade, dentre outros, evidenciando iniquidades na distribuição de recursos e nos arranjos políticos, organizacionais e estruturais que colaboram para o acirramento dessas diferenças e desigualdades no acesso e na cobertura universal. Tais iniquidades foram exacerbadas durante a pandemia de covid-19, repercutindo no âmbito dos sistemas de saúde e da implementação de pesquisas.

A utilização de ambientes virtuais como meio ou lócus de coleta de dados de pesquisa tem sido cada vez mais frequente, e já existe ampla bibliografia a respeito. Estratégias de pesquisa em ambientes virtuais se intensificaram com as restrições a interações sociais impostas pela pandemia de covid-19, a partir de março de 2020 (FIOCRUZ, 2020b).

Este trabalho objetiva caracterizar os municípios envolvidos na pesquisa na Bahia a partir de indicadores demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos, de financiamento do SUS e de cobertura da APS, considerando as distintas tipologias urbanas e rurais, bem como descrever a trajetória da pesquisa no referido estado, destacando desafios e potencialidades da produção de dados qualitativos em ambiente virtual no cenário da pandemia de covid-19.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, baseado na análise de dados secundários obtidos em bases de dados de acesso público, visando a caracterizar municípios da Bahia envolvidos na pesquisa multicêntrica "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos", a qual teve abrangência nacional e contemplou todas as regiões brasileiras, nos 26 estados e no Distrito Federal.

O desenvolvimento da pesquisa na Bahia passou por adequações referentes aos municípios escolhidos, tendo em vista as especificidades do número de enfermeiras para cada tipologia e considerando critérios de inclusão e o aumento do número de participantes. Assim, no estado da Bahia a etapa qualitativa foi desenvolvida com enfermeiras entrevistadas em 12 cidades com distintas tipologias municipais (urbana, intermediária remota, rural adjacente e rural remota).

Na tipologia urbana, além da capital, houve ampliação para os municípios de Vitória da Conquista e Feira de Santana, tendo em vista sua importância para o sistema de saúde regional e estadual enquanto municípios de referência em regiões de saúde e sedes de núcleos regionais de saúde. O detalhamento dos municípios por tipologia e região de saúde encontra-se no Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição dos municípios por tipologia municipal e por região de saúde

TIPOLOGIA	MUNICÍPIO	REGIÃO DE SAÚDE
Urbano	Salvador	Salvador
	Feira de Santana	Feira de Santana
	Vitória da Conquista	Vitória da Conquista
Intermediário remoto	Ibotirama	Ibotirama
Rural adjacente	Curaçá	Juazeiro
	Euclides da Cunha	Serrinha
	Tucano	Serrinha

Rural remoto	Barra	Ibotirama
	Boquira	Brumado
	Macaúbas	Brumado
	Pilão Arcado	Juazeiro
	Rio do Pires	Brumado

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Os municípios envolvidos na pesquisa, além de possuírem diferentes tipologias, também estão localizados em distintas regiões de saúde do território estadual, contribuindo para que a pesquisa captasse com maior diversidade e amplitude as diversas realidades de implementação da APS e do trabalho da enfermeira no estado. Como se observa no mapa da Bahia, os municípios da pesquisa contemplam sete regiões de saúde, localizadas nas macrorregiões Norte, Oeste, Centro-Leste, Leste e Sudoeste (Figura 1).

Figura 1 – Municípios por região de saúde no estado da Bahia

Fonte: BAHIA, 2022

Descrição da imagem: Mapa da Bahia, com diversas cores dividindo o estado em suas regiões de saúde e identificando os municípios da pesquisa no território estadual.

Para a caracterização dos municípios, os dados foram coletados, consolidados, transformados em indicadores e organizados em quatro dimensões: demográfica; socioeconômica e sanitária; de financiamento do SUS e cobertura da APS; e epidemiológica. No total, foram analisados

17 indicadores dos 12 municípios baianos de tipologias urbana, intermediária adjacente, rural adjacente e rural remota.

A coleta de dados foi realizada inicialmente no período de março a maio de 2022 e atualizada em julho de 2022. Em todo o processo de coleta e consolidação dos dados, houve uma dupla checagem por diferentes pesquisadoras para a validação dos dados coletados e dos indicadores calculados. O detalhamento das dimensões, dos indicadores e das fontes pesquisadas encontra-se no Quadro 2.

Quadro 2 – Dimensões, indicadores e fontes pesquisadas

DIMENSÃO	TIPOS DE INDICADORES	FONTES PESQUISADAS
Demográfica	População residente, área total	IBGE. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatistica%20s/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=resultados
	Densidade demográfica	Calculado com base nos valores do IBGE (2021). Disponível em: https://www.ibge.gov.br/
Socioeconômica e sanitária	IDH, índice de Gini, PIB per capita e esgotamento sanitário	IBGE. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/
De financiamento do SUS e cobertura da APS	Percentual de recursos próprios em saúde (EC 29) e D. R. Próprios em Saúde/hab. segundo municípios	SIOPS. Disponível em: http://siops-asp.datasus.gov.br/CGI/deftohtm.exe?SIOPS/serhist/municipio/indicBA.def
	Cobertura na Atenção Básica, Cobertura na saúde bucal na Atenção Básica e cobertura dos agentes comunitários de saúde	e-Gestor. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml
Epidemiológica	Mortalidade infantil e mortalidade materna	DATASUS. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10ba.def
	Mortalidade, incidência e letalidade por covid-19	Brasil.io. Disponível em: https://brasil.io/covid19/

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Os dados foram coletados e tabulados com arquivo Microsoft Excel compartilhado entre as pesquisadoras, as quais faziam a verificação dos dados registrados. A análise ocorreu após a validação dos dados coletados, realizando-se a comparação dos valores encontrados entre os municípios e as distintas tipologias municipais.

3 A DIVERSIDADE DOS CENÁRIOS DA PESQUISA NO ESTADO DA BAHIA

3.1 DIMENSÃO DEMOGRÁFICA

Este trabalho focou a caracterização territorial dos municípios a partir dos dados de população residente (número registrado de habitantes da cidade), área total (área territorial que compõe os limites da cidade, em km²) e densidade demográfica (distribuição populacional no território), como mostra o Quadro 2.

A tipologia com maior número de habitantes é a urbana, com destaque para a capital, Salvador, por possuir a maior população residente (2.900.319 habitantes). A cidade com menor população residente é Rio do Pires (rural remota), com 11.672 habitantes, possuindo também a menor área total, com apenas 656,223 km². Já quando se trata da maior área total, o município de Pilão Arcado ganha destaque, com 11. 597,923 km² (Tabela 1).

A densidade demográfica apresenta a razão entre a população total residente e a área total em km², permitindo avaliar a distribuição populacional nos municípios. Áreas densamente povoadas resultam em impactos sociais, ambientais, econômicos e de saúde (SANTOS; HOMES; RAMOS, 2018). A densidade demográfica é um dos aspectos considerados para a definição das tipologias municipais urbana, intermediária ou rural no Brasil (GIRARDI, 2010).

O município com maior densidade demográfica é Salvador, com 4.183,04 hab./km². No que se refere aos indicadores demográficos, percebe-se que os municípios urbanos apresentam maior população quando comparados aos demais municípios. Ao se focar a tipologia rural remota, observa-se que os municípios de Barra e Macaúbas apresentam maior contingente populacional. Na tipologia rural adjacente, destaca-se o município de Euclides da Cunha.

Tabela 1 – População residente, área total e densidade demográfica em municípios de distintas tipologias na Bahia no ano de 2021

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO RESIDENTE	ÁREA TOTAL (KM²)	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (HAB./KM²)
Salvador	2.900.319	693,353	4.183,04
Feira de Santana	624.107	1.334,452	467,68
Vitória da Conquista	343.643	3.254,186	105,60
Ibotirama	27.076	1.704,113	15,88
Curaçá	35.065	5. 950,614	5,89
Euclides da Cunha	61.112	2.025,368	30,17
Tucano	50.903	2.198,237	23,15
Barra	54.225	11.428,112	4,74
Boquira	21.486	2.459,102	8,73
Macaúbas	50.481	2.994,1	16,86
Pilão Arcado	35.295	11.597,923	3,04
Rio do Pires	11.672	656,223	17,78

Fonte: IBGE, jul. 2022

3.2 DIMENSÃO SOCIOECONÔMICA E SANITÁRIA

As cidades são um importante local de vitalidade econômica, cultural e social e um centro de decisões políticas, características que afetam a organização eficaz e bem estruturada do cuidado integral em saúde (CARNUT, 2017). No que se refere a indicadores socioeconômicos, foi feita a análise do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), do índice de Gini, do Produto Interno Bruto *per capita* (PIB *per capita*) e do esgotamento sanitário.

O IDH considera três fatores: o PIB *per capita*, a expectativa de vida e a educação (COSTA; SILVA; GONÇALVES, 2018), e seu resultado varia de 0 a 1, indicando que, quanto mais próximo de 1, maior é o desenvolvimento humano de determinada localidade. O índice de Gini é utilizado para medir a desigualdade, principalmente a financeira, apontando valores entre 0 e 1: quanto mais perto de 0 o valor, menor a desigualdade em determinado local, tornando-se possível indicar se a diferença entre os mais ricos e os mais pobres em uma região ou um país é baixa ou alta (IPECE, 2015).

O PIB *per capita* é o valor médio agregado por cada indivíduo, em moeda corrente e a preço de mercado, dos bens e dos serviços finais

produzidos em determinado espaço geográfico no ano considerado; quanto mais desenvolvida a região, mais alto o valor do PIB *per capita* (BRASIL, 2000). O esgotamento sanitário serve para medir a cobertura da população que possui esgoto sanitário por meio de uma rede coletora ou de uma fossa séptica (MDR, 2020).

Com base na análise do IDH, representado na Tabela 2, os municípios das tipologias urbana e intermediária remota e alguns da tipologia rural remota apresentaram valores acima de 0,600, com maiores níveis de desenvolvimento humano quando comparados aos municípios de tipologia rural adjacente e três municípios rurais remotos, cujos índices estavam abaixo de 0,600.

Tabela 2 – IDH, índice de Gini, PIB per capita e esgotamento sanitário em municípios de distintas tipologias na Bahia no ano de 2010

MUNICÍPIO	IDH (0-1)	ÍNDICE DE GINI (0-1)	PIB *PER CAPITA* (R$)	ESGOTAMENTO SANITÁRIO (%)
Salvador	0,759	0,6449	22.213,24	92,8
Feira de Santana	0,712	0,6079	24.229,74	59,7
Vitória da Conquista	0,678	0,5588	21.459,85	58,3
Ibotirama	0,636	0,5581	13.701,19	30,8
Curaçá	0,581	0,5279	9.125,15	36,3
Euclides da Cunha	0,567	0,5559	10.665,51	12,3
Tucano	0,579	0,6614	9.553,34	45,1
Barra	0,557	0,5997	7.100,75	16,4
Boquira	0,603	0,5357	7.730,22	3,1
Macaúbas	0,609	0,5604	7.813,14	24,7
Pilão Arcado	0,506	0,6016	7.642,72	1,8
Rio do Pires	0,594	0,4881	7.516,76	2,9

Fonte: IBGE, mar. 2022

Ao se analisar o índice de Gini, pode-se perceber que os municípios urbanos de Salvador e Feira de Santana apresentaram valores próximos, variando entre 0,64 e 0,60, respectivamente. Contudo, o município de Vitória da Conquista apresentou índice de Gini de 0,55, denotando menor desigualdade em relação à tipologia urbana. Na tipologia intermediária remota, o município de Ibotirama apresentou valor semelhante ao de Vitória da Conquista. Quando se comparam essas tipologias com os municípios das tipologias rural remota e rural adjacente, destacam-se os municípios de Tucano, Pilão Arcado e

Barra, os quais apresentaram índice de Gini maior ou semelhante aos dos municípios urbanos. Denota-se que nesses municípios há maior desigualdade de renda entre a população, em vista dos valores mais altos do referido indicador. O município de Rio do Pires destaca-se por apresentar o menor valor desse índice.

Sobre o PIB *per capita*, percebe-se que os municípios de tipologia urbana obtiveram valores mais altos quando comparados com as demais tipologias municipais. Observa-se que há valores mais baixos nos municípios de tipologia rural remota. Assim, pode-se concluir que, quanto mais desenvolvido o município, mais alto foi o valor do PIB *per capita*.

A análise do esgotamento sanitário aponta que, apesar dos avanços, ainda existem muitas disparidades em relação ao acesso a água e esgotamento sanitário, e que as populações mais vulneráveis são as que seguem em desvantagem quanto a esse acesso (NEVES-SILVA; HELLER, 2016). Essas informações são perceptíveis quando se observa que apenas os municípios de Salvador, Feira de Santana e Vitória da Conquista, de tipologia urbana, apresentaram mais de 50% da população com acesso a esgotamento. Por outro lado, notam-se municípios rurais remotos com apenas 1 a 3% de cobertura de esgotamento sanitário.

No geral, o município de Pilão Arcado (rural remoto) destaca-se por apresentar o pior IDH (0,506), a pior cobertura de esgotamento sanitário (1,8%) e um dos menores PIB **per capita** (7.642,72), mas possuir índice de Gini elevado (0,6016), semelhantemente aos municípios urbanos.

3.3 DIMENSÃO DE FINANCIAMENTO DO SUS E COBERTURA DA APS

Nesta dimensão foram incluídos indicadores referentes ao financiamento do SUS e à cobertura da APS nos municípios selecionados, como demonstra a Tabela 3. O percentual de recursos próprios em saúde investidos pelo município representa a porcentagem da receita própria aplicada em saúde, conforme a Emenda Constitucional n. 29/2000, segundo a qual o município deve aplicar no mínimo 15% de suas receitas de impostos, indicando a prioridade da saúde quando comparada a outras políticas sociais (MENDES, 2017a). O indicador D. R. Próprios em Saúde/Hab., segundo Mendes (2017a), representa a magnitude do gasto do SUS com recursos municipais por habitante/ano, demonstrando o esforço aplicado à saúde por meio da receita disponível no município.

No que se refere à APS, apresentam-se três indicadores. O indicador referente à cobertura da APS revela a porcentagem estimada da população coberta pelos serviços da Atenção Primária à Saúde. A cobertura de saúde bucal representa a quantidade estimada de equipes de saúde bucal que possuem vínculos com as equipes de Saúde da Família. A cobertura de agentes comunitários de saúde apresenta a cobertura populacional por parte dos agentes comunitários de saúde nos serviços de Atenção Básica.

Com base na análise dos indicadores de financiamento do SUS expostos na Tabela 3, verifica-se que todos os municípios analisados apresentaram percentuais acima do valor mínimo de 15% de recursos próprios investidos em saúde, tendo-se como referência a EC 29. O município de Feira de Santana, de tipologia urbana, apresentou o maior valor de recursos próprios investidos em saúde (34,99%), enquanto o município de Boquira, de tipologia rural remota, apresentou o menor valor (16,34%). Sobre os D. R. Próprios em Saúde/Hab., o município de Curaçá, de tipologia rural adjacente, apresentou maior valor (409,72 reais por hab./ano), enquanto o município de Macaúbas, de tipologia rural remota, apresentou o menor valor (153,66 reais por hab./ano).

Uma das causas que refletem nos baixos valores destinados à saúde é a EC 95/2016, aprovada no governo Temer, que implicou um novo regime fiscal para congelar o gasto público em saúde e em outras áreas sociais por 20 anos. Todavia, essa medida não limita os gastos com os juros nem com as outras despesas financeiras, gerando uma descompensação da distribuição dos investimentos em políticas sociais no Brasil. Isso pode ser percebido quando se constata que, em 2015, o Brasil gastou 8,5% do seu PIB para o pagamento de juros da dívida pública, e que o gasto do Ministério da Saúde foi cinco vezes menor nesse mesmo ano (LACERDA, 2016 *apud* MENDES, 2017b).

Quando se analisa a cobertura da Atenção Primária à Saúde, os municípios de Rio do Pires (rural remoto), Ibotirama (intermediário remoto) e todos os de tipologia rural adjacente apresentaram 100% de cobertura. Os municípios de tipologia urbana apresentaram as menores coberturas de APS, sendo que a capital, Salvador, apresentou o menor valor. Em geral, identificou-se que os municípios de tipologia rural apresentaram percentuais de cobertura da APS com valores maiores do que os encontrados na tipologia urbana. Estudos apontam que a população rural tem forte dependência dos serviços públicos de saúde e possui poucos vínculos a planos de saúde (TRAVASSOS; VIACAVA 2007).

Tabela 3 – Indicadores de financiamento e cobertura da APS em municípios de distintas tipologias na Bahia no ano de 2020

MUNICÍPIO	RECURSOS PRÓPRIOS EM SAÚDE – EC 29 (%)	D.R. PRÓPRIOS EM SAÚDE/ HAB. (R$)	COBERTURA DA APS (%)	COBERTURA DE SAÚDE BUCAL NA APS (%)	COBERTURA DOS ACS (%)
Salvador	22,21	311,85	55,13	62,26	26,18
Feira de Santana	34,99	379,26	76,64	47,15	71,63
Vitória da Conquista	26,61	284,50	57,13	91,64	89,04
Ibotirama	19,79	246,10	100	89,69	100
Curaçá	38,21	409,72	100	100	100
Euclides da Cunha	21,85	203,83	100	66,84	100
Tucano	29,55	265,81	100	31,36	100
Barra	24,34	260,08	77,27	38,63	99,81
Boquira	16,34	181,33	96,24	64,16	88,22
Macaúbas	17,35	153,66	96,03	41,54	100
Pilão Arcado	17,35	365,32	66,34	53,92	68,91
Rio do Pires	21,05	287,35	100	100	100

Fonte: SIOPS, mar. 2022; E-GESTOR, mar. 2022

Na análise da cobertura de saúde bucal encontra-se que os municípios de Curaçá (rural adjacente) e Rio do Pires (rural remoto) apresentaram 100% de cobertura. O município de Tucano (rural adjacente) apresentou menor valor. Quando se observam os valores encontrados na cobertura de saúde bucal, percebe-se que alguns municípios de tipologia rural (remota e adjacente) apresentaram os menores valores. A baixa cobertura de saúde bucal agrava a baixa acessibilidade aos serviços odontológicos, tendo em vista que diante de dificuldades socioeconômicas a tendência é direcionar os recursos prioritariamente para alimentação e habitação, deixando a saúde bucal para tratamento apenas em situação de grande desconforto (COSTA; SILVA; GONÇALVES, 2018).

Ao se analisar a cobertura dos agentes comunitários de saúde, identifica-se que Rio do Pires e Macaúbas (rurais remotos) e os municípios de tipologias rural adjacente e intermediária remota apresentam 100% de cobertura. O município de Salvador (urbano) apresentou a

menor cobertura de ACS (26,18 %), com percentual muito inferior ao dos demais municípios. A menor cobertura de ACS, em sua maioria nos municípios de tipologia urbana, pode estar ligada com uma maior densidade demográfica existente nessas cidades, com a precarização do trabalho e com a ausência de novos concursos para admissão de mais profissionais. O aumento das taxas de violência urbana e um cenário de insegurança coletiva (ADORNO, 2002) também podem ser fatores que afetam negativamente o trabalho dos agentes.

3.4 DIMENSÃO EPIDEMIOLÓGICA

Os dados epidemiológicos permitem obter informações sobre o processo de saúde-doença em âmbito coletivo, possibilitando a análise de fatores determinantes das enfermidades, eventos associados à saúde coletiva e danos à saúde e viabilizando medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças, além de contribuírem para o planejamento, a administração e a avaliação das ações de saúde (ROUQUAYROL; GOLDBAUM, 2018).

A taxa de mortalidade infantil mede o número de óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade em relação a cada mil crianças nascidas vivas. Trata-se de um indicador muito sensível à aplicação de medidas simples de higiene e saneamento básico, como cuidados relativos ao atendimento pré-natal às gestantes, condições no momento do parto e no atendimento médico pós-parto e assistência ao recém-nascido (FERNANDES, 2008).

De modo geral, conforme descrito na Tabela 4, as cidades possuem alta taxa de mortalidade infantil, ficando próximo e acima da média nacional. O município de Rio do Pires (rural remoto) apresentou o valor de 23,53 óbitos de menores de 1 ano por mil nascidos vivos no ano de 2020 – um valor exorbitante. Uma estratégia para enfrentar esse problema, sugerida pela ONU, foi a criação de Comitês de Mortalidade Infantil a fim de melhorar a qualidade da organização da saúde da mulher e neonatal, investigando e identificando causas e eventos que levaram ao óbito para prevenir mortes semelhantes e melhorar a qualidade do cuidado ofertado (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2021).

Nos municípios em análise, aquele que apresentou a menor taxa de mortalidade infantil foi Vitória da Conquista (urbano), com 0,24 óbitos de menores de 1 ano por mil nascidos vivos em 2020. Dentre os municípios analisados, Vitória da Conquista foi o único no qual esse indicador ficou no ideal proposto pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2021). Quando em patamares muito elevados, as quedas nas taxas de mortalidade infantil são rápidas e expressivas, contudo essas taxas são mais difíceis de reduzir quando em patamares mais baixos, exigindo ações de saúde mais estruturadas.

A morte materna é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um

período de 42 dias após o término da gravidez, podendo ser originária de causas obstétricas diretas, como complicações na gravidez, ou indiretas, resultando de doenças preexistentes agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez (OMS, 1997).

No período de 1996 a 2018, foram registrados 38.919 óbitos maternos, sendo que 67% foram de causas diretas (BRASIL, 2022). Tal dado oferece subsídio para problematizar a qualidade dos serviços que estão sendo ofertados, visto que as causas diretas são mais evitáveis que as indiretas, pois dependem da qualidade da assistência durante o ciclo gravídico-puerperal (DIAS *et al*., 2015).

Ao se realizar a busca dos dados referentes aos municípios de estudo, observou-se, conforme a Tabela 4, que para a mortalidade materna em 2020 tanto o menor quanto o maior valor concentraram-se nos municípios rurais remotos. A menor taxa foi encontrada no município de Pilão Arcado (14,90) e a maior taxa, em Rio do Pires (47,06). Destaca-se que em todos os municípios a mortalidade materna mostrou-se alarmante e demanda uma atenção especial dos gestores de saúde.

Tabela 4 – Mortalidade infantil e mortalidade materna em municípios de distintas tipologias na Bahia no ano de 2020

MUNICÍPIO	MORTALIDADE INFANTIL	MORTALIDADE MATERNA
Salvador	14,76	40,76
Feira de Santana	13,84	29,37
Vitória da Conquista	0,24	28,99
Ibotirama	17,33	19,80
Curaçá	16,33	27,22
Euclides da Cunha	13,35	19,42
Tucano	7,05	17,64
Barra	17,98	16,79
Boquira	8,09	16,19
Macaúbas	19,93	32,61
Pilão Arcado	14,90	14,90
Rio do Pires	23,53	47,06

Fonte: DATASUS, mar. 2022

O alto número de mortes maternas em algumas áreas do mundo reflete desigualdades no acesso aos serviços de saúde e destaca a lacuna entre ricos e pobres. A taxa de mortalidade materna nos países em desenvolvimento em 2015 era de 239 por 100 mil nascidos vivos, *versus* 12 por 100 mil nascidos

vivos em países desenvolvidos (REDE, 2009). A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos femininos (BRASIL, 2007), devendo esses níveis ser reduzidos com ampliação do acesso a serviços e um cuidado à saúde de qualidade para as mulheres.

Dentre os conceitos utilizados na epidemiologia para o agrupamento de dados em saúde, os indicadores de mortalidade referem-se ao conjunto dos indivíduos que morreram num dado intervalo do tempo. Eles representam o risco ou a probabilidade que qualquer pessoa apresenta de morrer em decorrência de determinada doença. A letalidade relaciona o número de óbitos por determinada doença e o número de pessoas que foram acometidas pela mesma doença, indicando a gravidade do agravo (CEZAR; ABRANTES, 2003). A incidência consiste no número de casos novos de uma doença em determinada população no mesmo local e período (CEZAR; ABRANTES, 2003). Os indicadores de incidência, mortalidade e letalidade foram analisados acerca da covid-19.

Tabela 5 – Mortalidade, incidência e letalidade por covid-19 em municípios de distintas tipologias na Bahia no ano de 2021

MUNICÍPIO	MORTALIDADE POR COVID-19 (%)	INCIDÊNCIA DE COVID-19 POR 100 MIL HAB.	LETALIDADE POR COVID-19 (%)
Salvador	2,73	101.966,36	3,39
Feira de Santana	1,58	10.937,06	1,81
Vitória da Conquista	1,40	13.083,05	1,74
Ibotirama	0,06	5.632,29	3,67
Curaçá	0,09	5.264.5	2,22
Euclides da Cunha	1,47	6.866,08	1,70
Tucano	1,52	8.223,48	1,76
Barra	2,04	5.343,75	2,90
Boquira	1,99	4.905,51	2,35
Macaúbas	0,77	6.178,56	0,99
Pilão Arcado	2,54	2.561,26	2,86
Rio do Pires	2,68	3.512.67	3,41

Fonte: BRASIL.IO, maio 2022

Na Tabela 5, percebe-se que a incidência de covid-19 foi maior nos municípios de tipologia urbana. Salvador apresentou a maior incidência, seguido por Vitória da Conquista e Feira de Santana. Já o município

com menor incidência de covid-19 foi Pilão Arcado. A mortalidade por covid-19 apresentou o maior percentual também no município de Salvador (2,73%), seguido pelo município de Rio do Pires, de tipologia rural remota, com uma mortalidade de 2,68%. O município que apresentou menor mortalidade por covid-19 foi Ibotirama (intermediário remoto), com 0,06% de mortalidade. Apesar de possuir a menor mortalidade, Ibotirama apresentou a maior letalidade dentre os municípios estudados (3,67%). O município de Macaúbas teve a menor letalidade (0,99%).

4 A TRAJETÓRIA DA PESQUISA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS DE PESQUISAR NA PANDEMIA DE COVID-19

A implementação da pesquisa no estado da Bahia foi um processo construído coletivamente com uma equipe formada por três docentes da UFBA – incluindo-se a coordenadora estadual – e estudantes bolsistas e voluntários de graduação e de pós- graduação. Uma estratégia fundamental foi a participação de docentes e estudantes de diferentes campi, além da participação de uma enfermeira da equipe técnica da APS da capital do estado. O processo de produção de dados na Bahia foi muito desafiador, tendo em vista o volume de entrevistas a serem realizadas e de municípios a serem acessados num cenário pandêmico, sem possibilidade de interação presencial entre a equipe de pesquisadores, os gestores e os participantes da pesquisa. Além disso, uma equipe numerosa foi composta, sendo fundamental fomentar um trabalho grupal participativo para implementar a pesquisa.

Esse processo foi impulsionado inicialmente através de reuniões semanais com integrantes de toda a equipe de pesquisa estadual, com divisão de atribuições e compartilhamento de todas as informações e as decisões. Posteriormente, na fase qualitativa de coleta de dados, houve uma redução da frequência de reuniões devido à necessidade de intensificar a marcação e a efetivação das entrevistas, considerando-se o grande número de profissionais a serem entrevistadas. Contudo, foi mantida uma comunicação diária e intensa entre toda a equipe estadual através de mensagens de WhatsApp ou ligação telefônica, para acompanhamento e orientação cotidiana.

Tendo-se em vista todos os imprevistos decorrentes do cenário de pandemia de covid-19 no Brasil, foram várias as remarcações de entrevistas pelas profissionais contatadas, além de dificuldades de comunicação com coordenações municipais da APS e enfermeiras, sobretudo dos municípios de tipologias rural remota e rural adjacente. Além disso, houve desistências ou negativas de enfermeiras em participar da pesquisa, gerando a inserção de outros municípios rurais remotos além do previsto no início da pesquisa.

Nesse sentido, o planejamento da coleta de dados foi alterado, sendo prorrogado o cronograma para a realização de entrevistas; também

houve alterações dos municípios nos quais haveria coleta, conforme discutido e definido junto às coordenações regional e nacional da pesquisa. Os cenários do estudo foram os serviços de Atenção Primária à Saúde, selecionados de forma aleatória, considerando-se a disponibilidade e o aceite das participantes; estas poderiam ser enfermeiras trabalhadoras de Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou de Unidades de Saúde da Família (USF). O número de enfermeiras entrevistadas na Bahia, por município e por tipologia, é descrito no Quadro 3.

Quadro 3 – Distribuição das entrevistadas por tipologia municipal e por região de saúde

TIPOLOGIA	MUNICÍPIO	REGIÃO DE SAÚDE	NÚMERO DE ENTREVISTADAS
Urbano	Salvador	Salvador	15
	Feira de Santana*	Feira de Santana	07
	Vitória da Conquista*	Vitória da Conquista	10
Intermediário remoto	Ibotirama	Ibotirama	01
Rural adjacente	Curaçá**	Juazeiro	02
	Euclides da Cunha	Serrinha	09
	Tucano	Serrinha	10
Rural remoto	Barra	Ibotirama	01
	Boquira	Brumado	02
	Macaúbas	Brumado	01
	Pilão Arcado**	Juazeiro	01
	Rio do Pires**	Brumado	01

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

* Inseridos pela equipe estadual da pesquisa devido à sua importância e às suas características

** Inseridos pela equipe estadual da pesquisa devido às desistências ou negativas das enfermeiras convidadas para participação na pesquisa

Destaca-se que o sistema de Comitês de Ética em Pesquisa da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) e o cenário da pesquisa com seres humanos no Brasil foram marcados por alterações metodológicas decorrentes da pandemia, gerando o crescimento de pesquisas realizadas na modalidade virtual em substituição de técnicas de produção de dados presenciais. No estado da Bahia, essa alteração foi necessária, viabilizada após o envio de uma emenda para apreciação ética do CEP.

A emenda apresentou, na metodologia, a explicação de todas as etapas não presenciais do estudo, enviando-se todos os formulários e os termos que seriam apresentados aos participantes. Nesse sentido,

descreveu-se e justificou-se o procedimento a ser adotado para a obtenção do consentimento livre e esclarecido, no formato de registro ou assinatura. Destacou-se que, além dos riscos e dos benefícios relacionados com a participação na pesquisa, há riscos característicos do ambiente virtual, além da implementação da produção de dados, explicitando-se medidas para a proteção das participantes e cuidados nos procedimentos de coleta e armazenamento do banco de dados.

As implicações éticas das pesquisas virtuais têm sido analisadas em artigos acadêmicos, mas ainda não existiam, no Brasil, resoluções específicas do Conselho Nacional de Saúde (CNS); portanto, existiam orientações, e não regulamentação. A pesquisa em ambiente virtual pode ocorrer em duas perspectivas: (1) através do uso de ferramentas digitais para coleta de dados, tais como a aplicação de questionários on-line e a utilização de plataformas de comunicação para entrevistas individuais ou em grupo; e (2) por meio da utilização de ambientes virtuais como campo de estudo, a exemplo de observação em redes sociais e de pesquisa documental em sítios da internet (FIOCRUZ, 2020).

No início de 2021, a CONEP estabeleceu regulamentação e explicitou que a pesquisa virtual ocorre através de contatos realizados por meio ou ambiente virtual, inclusive telefônico, não envolvendo a presença física do pesquisador e do participante de pesquisa. Meio ou ambiente virtual é aquele que envolve a utilização da internet (e-mails, sites eletrônicos, formulários disponibilizados por programas etc.), de telefone (ligação de áudio ou de vídeo, uso de aplicativos de chamadas etc.), assim como de outros programas e aplicativos que utilizam esses meios (BRASIL, 2021).

Em cumprimento aos princípios éticos, dentre outros cuidados, o convite de pessoas para participação em pesquisas não pode ocorrer com a utilização de listas que permitam a identificação ou a visualização dos dados de contato por terceiros, devendo ser feito contato individual através de e-mail ou lista oculta (BRASIL, 2021). Do ponto de vista acadêmico, durante muito tempo a entrevista presencial foi considerada o padrão-ouro, mas atualmente a videochamada quebrou esse paradigma, sendo evidenciado que não haveria superioridade de uma em relação à outra e que ambas possuem vantagens e desvantagens, devendo estas ser consideradas a depender das condições de implementação (KROUWEL; JOLLY; GREENFIELD, 2019).

Diante dos desafios, destacamos uma síntese com algumas estratégias utilizadas para implementar a pesquisa no cenário estadual:

- Divisão de atribuições com responsabilização de subgrupos (docentes, estudantes de graduação e de pós-graduação) por regiões de saúde do estado;
- Reuniões para realização de parcerias com o COSEMS-BA, com a Diretoria de Atenção Básica da Secretaria Estadual de

Saúde (DAB/SESAB) e com núcleos regionais de saúde para divulgação da pesquisa e contato com os municípios;

- Acompanhamento semanal do trabalho dos estudantes e da evolução do preenchimento dos questionários;
- Identificação de pessoas estratégicas para articulação com universidades do interior do estado e com secretarias municipais de saúde/coordenações municipais da APS;
- Criação de rede social da pesquisa no estado para divulgação e postagem de vídeos e de conteúdos específicos;
- Realização de lives com enfermeiras(os) trabalhadoras(es) nos âmbito local, regional e estadual do SUS para abordar temas focados no trabalho na APS;
- Desenvolvimento de diversas reuniões para discussão de elementos teóricos e metodológicos com toda a equipe de pesquisa, visando ao planejamento, à implementação e à avaliação dos procedimentos de coleta e registro de dados das etapas quantitativa e qualitativa, tanto com a equipe estadual quanto com os pesquisadores do Nordeste;
- Realização de treinamentos sobre diversos temas: para acompanhamento dos dados quantitativos no dashboard; sobre plataforma virtual para realização de entrevistas e organização de bancos de dados qualitativos; sobre a coleta de dados qualitativos/realização de entrevistas virtuais; sobre transcrição de entrevistas;
- Troca de experiências entre duplas de estudantes de diferentes universidades e simulação de entrevistas para que todos vivenciassem a experiência como entrevistados e entrevistadores;
- Participação de toda a equipe em reuniões da Estação Nordeste e em reuniões promovidas pela coordenação nacional para aprendizado e troca de experiências; estudo, simulação e elaboração de um checklist (Quadro 4) com condutas adequadas para a realização de entrevistas virtuais.

Quadro 4 – Checklist para a realização de entrevistas virtuais

ANTES DA ENTREVISTA	DURANTE A ENTREVISTA	APÓS A ENTREVISTA
Fazer testes prévios; Verificar boa conexão com a internet;	Demonstrar educação, acolhimento e simpatia; Apresentar-se para a participante entrevistada; Explicar brevemente a pesquisa;	Salvar e nomear arquivo conforme o padrão estabelecido para a organização do banco de dados;

Local adequado; Acertar enquadramento da câmera; Pensar no visual adequado; Fechar outras abas da internet e desativar outras plataformas; Estudar e seguir o roteiro; Carregar a bateria dos equipamentos; Rememorar e confirmar com a participante o dia e o horário da entrevista; Enviar o link previamente; Deixar água próximo.	Informar sobre a entrevista e cada bloco de perguntas; Manter clima agradável; Informar o início da gravação; Ler e compartilhar o TCLE na tela; Solicitar verbalização quanto ao aceite ou à negativa de participar da pesquisa; Ler o Termo de Autorização de Uso de Voz e Imagem; Solicitar a verbalização quanto ao aceite ou à negativa da autorização; Iniciar a entrevista; Evitar o uso de gírias e linguagem informal; Observar se o participante está compreendendo as questões da forma que deseja;	Organizar pastas com os dados; Transcrever a entrevista conforme o padrão definido pela equipe de pesquisa; Armazenar a transcrição conforme os preceitos éticos.
	Esclarecer dúvidas; Tomar cuidado para não opinar nem induzir respostas; Atentar para a comunicação não verbal; Demonstrar interesse e atenção na fala da entrevistada; Ficar atento à gravação e à bateria do equipamento; Fazer anotações importantes; Antes de encerrar, perguntar se a participante quer falar algo que ainda não foi abordado; Agradecer a participação; Informar previsão de divulgação dos resultados e que a equipe da pesquisa estará à disposição para informações; Informar fim da gravação; Despedir-se e agradecer novamente.	

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste trabalho aportam contribuições importantes tanto do ponto de vista teórico-conceitual quanto do ponto de vista prático, de modo a articular o processo acadêmico com mudanças na implementação das práticas de enfermeiras na Atenção Primária à Saúde. Destaca-se, particularmente neste trabalho, a inserção de estudantes (bolsistas e voluntários) em todas as etapas desde a produção até a análise de dados em pesquisa qualitativa desenvolvida em ambiente virtual.

Com isso, podem-se ressaltar os seguintes aspectos: a ampliação de conhecimentos voltados para a prática da enfermeira na Atenção Primária à Saúde, em um cenário de pandemia em grandes centros urbanos; a sensibilização de graduandos quanto à importância da prática de pesquisa e produção acadêmica para o crescimento intelectual e para o desenvolvimento tecnológico e

científico; a capacitação técnica e o desenvolvimento de habilidades e competências para atuar em grupos e projetos de pesquisa; a produção e a apresentação de trabalhos em eventos acadêmicos e técnico-científicos, além de publicações sobre a temática do projeto e da publicação em periódicos dos campos de enfermagem e saúde coletiva.

A pesquisa é uma das atividades que mobilizam o aprendizado e o senso crítico, incentivando o desenvolvimento de competências e habilidades requeridas para a formação de enfermeiras(os) e pesquisadoras(es). Assim, pode-se afirmar que novos espaços de formação possibilitados pela vivência em atividades de pesquisa, partindo da atuação em situações concretas, contribuem para a ampliação do percurso e do processo formativo de estudantes, fomentando a problematização, o conhecimento e a visão crítica da realidade da sua profissão e do SUS, bem como o reposicionamento frente ao próprio trabalho e ao exercício profissional.

A inserção neste projeto possibilitou às(aos) estudantes vivenciar a articulação entre teoria e prática em pesquisa. Além de participarem de discussões teórico-metodológicas, as(os) estudantes também executaram atividades inerentes à equipe de pesquisa no estado da Bahia, atentando para os critérios de rigor metodológico exigidos numa pesquisa científica. Destaca-se a implementação da pesquisa num cenário de pandemia, exigindo a produção de dados em ambiência virtual e numa diversidade de cenários (tipologias municipais) e situações. Todos esses elementos são relevantes para a formação acadêmica e terão ressonância positiva na trajetória da graduação e da pós-graduação, bem como posteriormente na vida profissional de enfermeiras(os) e de futuras(os) pesquisadoras(es) e/ou gestoras(es) do SUS.

6 REFERÊNCIAS

ADORNO, Sérgio. Exclusão socioeconômica e violência urbana. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 4, n. 8, p. 84-135, jul/dez. 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/soc/a/NHCPpWZJ3mnhknNxjxxbKWh. Acesso em: 17 ago. 2022.

ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi de; VIANA, Ana Luiza d'Ávila; LIMA, Luciana Dias de; FERREIRA, Maria Paula; FUSARO, Edgard Rodrigues; IOZZI, Fabíola Lana. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/mnpHNBCXdptWTzt64rx5GSn/. Acesso em: 18 ago. 2022.

BARBIANE, Rosangela; DALLA NORA, Carlise Rigon; SCHAEFER, Rafaela. Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde: scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, e2721, 2016. Disponível em: Acesso em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/DC6TjSkqnj7KhMQL4pkMS9f/?lang=pt. 29 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS, 2000. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/matriz.htm. Acesso em: 28 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**. 3 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comites_mortalidade_materna_3ed.pdf. Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício Circular n. 2/2021/CONEP/SECNS/MS**. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2021. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 20 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico v. 53, n. 20**. Maio 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no20/view. Acesso em: 23 abr. 2022.

CARNUT, Leonardo. Cuidado, integralidade e Atenção Primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, out.-dez. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DdWJGmS59ZWHTm59sXvsVCG/?lang=pt. Acesso em: 25 abr. 2022.

CEZAR, Frederico Gonçalves; ABRANTES, Paulo César Coelho. Princípio da precaução: considerações epistemológicas sobre o princípio e sua relação com o processo de análise de risco. **Cadernos de Ciência & Tecnologia**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 255-262, maio/ago. 2003. Disponível em: https://seer.sct.embrapa.br/index.php/cct/article/view/8743. Acesso em: 17 mar. 2022.

COSTA, Celso Paulo; SILVA, Francy Hellen da; GONÇALVES, Marcelo Moreira. O combate à desigualdade social pelo IDH. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Chapecó**, v. 4, e20031, 2018. Disponível em: https://periodicos.unoesc.edu.br/apeucco/article/view/20031. Acesso em: 18 mar. 2022.

DIAS, Júlia Maria Gonçalves; OLIVEIRA, Ana Patrícia Santos de; CIPOLOTTI, Rosana; MONTEIRO, Bruna Karoline Santos Melo; PEREIRA, Raisa de Oliveira. Mortalidade materna. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, n. 2, p. 173-179, 2015. Disponível em: http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1771. Acesso em: 25 abr. 2022.

FERNANDES, Cláudia Monteiro. Condições demográficas. In: CARVALHO, Inaiá Maria Moreira de; PEREIRA, Gilberto Corso (Orgs.). **Como anda Salvador e sua Região Metropolitana**. 2 ed. Salvador:

Edufba, 2008. p. 53-79. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/handle/ri/1724. Acesso em: 23 abr. 2022.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. Estudo aponta maior aceleração da covid-19 em estados do Norte e Nordeste. **Fiocruz**, 2 jun. 2020a. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aponta-maior-aceleracao-da-covid-19-em-estados-do-norte-e-nordeste. Acesso em: 19 mar. 2022.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. Comitê de Ética em Pesquisa. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. **Orientações sobre ética em pesquisa em ambientes virtuais**. Versão 1.0. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2020b. Disponível em: https://cep.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/orientacoes_eticapesquisaambientevirtual.pdf. Acesso em: 17 abr. 2022.

FUNDAÇÃO ABRINQ. Comitê de mortalidade infantil: entenda como a prática pode contribuir para zerar as mortes evitáveis de crianças. **Fundação Abrinq**, 24 nov. 2021. Disponível em: https://www.fadc.org.br/noticias/entenda-a-importancia-do-comite-de-mortalidade-infantil. Acesso em: 25 abr. 2022.

GIRARDI, Eduardo Paulon. **Atlas da Questão Agrária Brasileira**, 2010. Disponível em: http://www.atlasbrasilagrario.com.br/. Acesso em: 25 abr. 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010. Acesso em: 20 ago. 2022.

IPECE – Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. **Entendendo o Índice de Gini.** Fortaleza, 2015. Disponível em: https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2015/02/Entendendo_Indice_GINI.pdf. Acesso em: 16 ago. 2022.

KROUWEL, Matthew; JOLLY, Kate; GREENFIELD, Sheila. Comparing Skype (video calling) and in- person qualitative interview modes in a study of people with irritable bowel syndrome – an exploratory comparative analysis. **BMC Medical Research Methodology**, v. 19, n. 219, 2019. Disponível em: https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-019-0867-9. Acesso em: 20 ago. 2022.

LIMA, Mayara Amin de. **Sistematização do processo de projeto para produção de alvenaria estrutural com blocos de concreto em edifícios residenciais**. 2015. 264 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em: Acesso em: 10 abr. 2022.

MDR – Ministério do Desenvolvimento Regional. Secretaria Nacional de Saneamento. **Do SNIS ao SINISA**: informações para planejar o esgotamento sanitário. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.snis.gov.br/downloads/cadernos/2019/DO_SNIS_AO_SINISA_ESGOTO_SNIS_2019.pdf. Acesso em: 16 ago. 2022.

MENDES, Áquilas. A saúde no capitalismo financeirizado em crise: o financiamento do SUS em disputa. **Futuros do Brasil: Textos para Debate**, Rio de Janeiro, n. 7, jul. 2017a. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/28237/Aquilas_Mender_sa%FAde_e_capitalismo_financeiro.pdf;jsessionid=E0A5B7B872BA9EFFC7F71B5C142B6C9D?sequence=2. Acesso em: 16 ago. 2022.

MENDES, Áquilas. Sobre a avaliação do financiamento, do gasto e da gestão dos recursos do SUS. In: TANAKA, Oswaldo Yoshimi; RIBEIRO, Edith Lauridsen; ALMEIDA, Cristiane Andrea Locatelli (Orgs.). ***Avaliação em saúde***: contribuições para incorporação no cotidiano. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017b. p. 201-221.

NEVES-SILVA, Priscila; HELLER, Léo. O direito humano à água e ao esgotamento sanitário como instrumento para promoção da saúde de populações vulneráveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1861-1870, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/jnhCmSSRJGFNPzB3QtKg4GN/abstract/?lang=pt. Acesso em: 18 mar. 2022.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **CID-10**: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 2 ed. São Paulo: Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para Classificação de Doenças em Português; EDUSP, 1997.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA SAÚDE. **Demografia e saúde**: contribuição para análise de situação e tendências. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009. (Série G. Estatística e Informação em Saúde) (Série Informe de Situação e Tendências)

ROUQUAYROL, Maria Zélia; GOLDBAUM, Moisés. Epidemiologia, história natural, determinação social, prevenção de doenças e promoção da saúde. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo (Orgs.). **Epidemiologia e saúde**. 8 ed. Rio de Janeiro. 2018. p. 175-200.

SANTOS, Alex Mota; HOMES, Danielly Cristina de Souza Costa; RAMOS, Helci Ferreira. Densidade demográfica: um estudo comparativo de duas metodologias a partir de imagens orbital e suborbital na cidade de Aparecida de Goiânia/Goiás. **Ateliê Geográfico**, Goiânia, v. 12, n. 1, p. 175–200, abr. 2018. Disponível em: https://revistas.ufg.br/atelie/article/view/45968. Acesso em: 25 abr. 2022.

TRAVASSOS, Claudia; VIACAVA, Francisco. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 10, out. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/s4FwyCWkqLf9KfQJCsPHMYN/abstract/?lang=pt. Acesso em: 16 ago. 2022.

Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde no Maranhão

Nursing practices in the context of Primary Health Care in Maranhão

Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira[1]
Sara Fiterman Lima[2]
Ariane Cristina Ferreira Bernardes Neves[3]

RESUMO
Este trabalho descreveu o caminhar da pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos" no estado do Maranhão, e caracterizou os entrevistados pela pesquisa nos aspectos socioeconômicos, demográficos, de formação e das práticas desenvolvidas. Trata-se de um relato de experiência da pesquisa realizada com 23 enfermeiros trabalhadores da APS de cinco cidades do Maranhão. A maioria eram mulheres jovens pardas e brancas, com renda pessoal inferior a cinco salários-mínimos, dez ou mais anos de graduação em universidade pública do próprio estado do Maranhão e ao menos uma especialização em curso, com predomínio em APS. Ao se olhar para suas práticas profissionais, percebeu-se que os enfermeiros tinham uma relação de afeto com a profissão e vínculo com o território. Eles percebem esse espaço de trabalho como algo que demanda perfil específico e que é multifacetado, e mostram ainda que, apesar das dificuldades enfrentadas, do pouco reconhecimento e da baixa remuneração, usam de esforços próprios para manter sua assistência, ainda que reconheçam os prejuízos e a frustração pelos prejuízos acarretados à prática dos cuidados. Esses resultados podem contribuir para a produção de evidências científicas robustas que sustentem a implementação de novas estratégias, políticas e investimentos na melhoria das condições de trabalho dos enfermeiros que atuam no território maranhense.
Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem de Atenção Primária.

1 Doutor em Saúde Coletiva pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ). Docente da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). oliveira.bruno@ufma.br
2 Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Docente da mesma instituição. sara.fiterman@ufma.br
3 Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão (UFM). Docente da mesma instituição. ariane.bernardes@ufma.br

ABSTRACT
This study was to describe the path of the research “Nursing practices in the context of Primary Health Care (PHC): national study of mixed methods” in the state of Maranhão, and it characterized the research participants in terms of socioeconomic, demographic, training and practices developed. This is an experience report on research carried out with 23 PHC nurse workers from five cities in Maranhão. In the characterization of the interviewees, we noticed a majority of young, brown and white women, with a personal income of less than five minimum wages. As for education, most had ten or more years of graduation from a public university in the state of Maranhão. They had at least one ongoing specialization, predominantly in PHC. When looking at their professional practices, it was possible to perceive that they have a relationship of affection with the profession and a bond with the territory. They perceive this workspace as something that demands a specific profile and that it is multifaceted, and they also show that, despite the various difficulties faced, little recognition and low remuneration, they use their own efforts to maintain their assistance, even if they recognize the losses and frustration with the damage caused to the practice of care. The results can contribute to the production of robust scientific evidence that support the implementation of new strategies, policies and investments in improving the working conditions of nurses who work in Maranhão.
Keywords: Primary Health Care. Nursing Care. Primary Care Nursing.

1 APRESENTAÇÃO

O desenvolvimento da pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos" no estado do Maranhão, assim como nos demais estados da Federação, não foi uma tarefa fácil. Uma vez que o iniciamos, logo nos deparamos com a pandemia de covid-19, que assolou o país e o mundo.

A realização da pesquisa foi permeada por diversos sentimentos que atingiram pesquisadores e participantes, como incerteza, insegurança e ansiedade, sem ignorar as perdas vivenciadas por muitos dos envolvidos.

Foi necessária grande determinação por parte dos que se dedicaram à coleta de dados e muita solicitude por parte dos que aceitaram participar como entrevistados – tudo isso atrelado à necessidade de reinventar as formas de desenvolver e implementar pesquisas para vencer o distanciamento social e garantir a qualidade dos dados coletados, não perdendo de vista os preceitos éticos dos estudos com seres humanos.

Enquanto pesquisadores, vivemos o descortinar de novas possibilidades, intermediadas por tecnologias digitais, em conjunto com diversos segmentos da população. O que parecia ser possível em um futuro não tão próximo aceleradamente tomava espaço para garantir a manutenção desta necessidade humana básica que é a comunicação.

Enfrentamos juntos e de maneira colaborativa grandes desafios, que conseguimos superar graças à disponibilidade para o novo e ao compromisso com a realização da investigação proposta.

Foram momentos de incerteza, de dúvidas sobre a viabilidade da pesquisa, de descoberta de novos caminhos, de adaptação aos programas de teleconferência, de investimentos pessoais e de superação das adversidades postas no caminho. Mas o final do percurso veio com crescimento individual e coletivo.

Os dados ora trabalhados resultam de luta gratificante; por isso, esperamos que possam contribuir para a reflexão sobre a importância das práticas de enfermagem para a APS do Maranhão. Paradoxalmente, o que dificultou nossa coleta ao mesmo tempo a tornou mais valiosa. A pandemia de covid-19 indiscutivelmente demonstrou a importância dessas práticas para o enfrentamento dos diferentes desafios que emergem no campo da saúde, bem como tornou públicas as dificuldades já vividas cotidianamente pelos enfermeiros antes mesmo da pandemia em relação a recursos para o trabalho, à autonomia e à valorização profissional.

Os resultados gerados nesta pesquisa podem contribuir para a produção de evidências científicas robustas que sustentem a implementação de novas estratégias, políticas e investimentos na melhoria das condições de trabalho dos enfermeiros que atuam no território maranhense e em outros territórios que os quiserem tomar como referência.

Dessa forma, o presente material consiste em uma amostra dos dados que resultaram da pesquisa com vistas a contribuir com diferentes aplicações de seu conteúdo.

2 O CAMINHAR DA PESQUISA NO MARANHÃO

O Maranhão é um dos estados da Federação brasileira que apresenta maiores desigualdades geográficas e econômicas. Com cerca de 7 milhões de habitantes distribuídos em uma área similar ao tamanho da Itália, o Maranhão abriga persistentes contradições que o caracterizam (IBGE, 2020). De um lado, riquezas e belezas naturais de destaque internacional (como o Parque Nacional dos Lençóis Maranhenses e a Chapada das Mesas); de outro, elevada porção de sua população vulnerabilizada, vivendo com privação socioeconômica e sanitária e necessidades de saúde física e emocional. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o Maranhão tinha no início de 2021 cerca de 2.171 equipes de Saúde da Família, que garantiam uma cobertura de 85,4%.

A pandemia de covid-19 exacerbou processos geradores de desigualdades. A prevalência da perda de emprego e renda durante o primeiro ano da pandemia foi de 12,1% (IC 95% 10,5-13,7%), mas outros 39,7% (IC 95% 37,3-42,1%) já estavam fora do mercado antes dela. Essa perda foi estatisticamente maior entre os moradores das maiores e mais importantes cidades do estado (estrato com a capital do estado: 22,7%; IC 95% 18,8-27,2%; nas cidades com mais de 100 mil habitantes: 12,4%; IC 95% 9,9-15,6%) (OLIVEIRA, 2021). Antes da pandemia, o Maranhão era apenas o 17º estado de maior Produto Interno Bruto (PIB) do país. O PIB per capita da capital, São Luís, era 2,5 vezes maior que a média estadual, o que destaca a distribuição diferenciada de renda da população. Até 2019, mais da metade da população do Maranhão vivia abaixo da linha de pobreza, que no Brasil é metade do salário-mínimo nacional (ANDRIETTA *et al*., 2020).

Até julho de 2019, no Maranhão existiam 40 cursos de graduação em Enfermagem (16 públicos e 24 privados), que ofertavam 4.351 vagas (82,2% privadas e 17,8% públicas) (SOARES; OLIVEIRA, 2022). A qualidade do ensino superior no Maranhão também precisa melhorar. No Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) de 2019, 47,1% dos seus cursos de graduação apresentaram conceito insatisfatório (notas 1 e 2), sendo o de Enfermagem o mais mal avaliado (34,4%) entre todos os cursos, o que deixou o Maranhão com a oitava maior proporção de cursos de Enfermagem com conceito insatisfatório do Brasil (OLIVEIRA *et al*., 2022).

Posto isso, para a formação da equipe de trabalho da pesquisa no estado do Maranhão realizamos uma seleção de acordo com os critérios de avaliação curricular e a disponibilidade para colaborar na pesquisa. Contamos com 2 inscrições de enfermeiros matriculados em pós-graduação stricto sensu (mestrado em Enfermagem) e com 23 inscrições de alunos

de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), dos *campi* de Pinheiro (interior) e São Luís (capital). Ao final da seleção e da análise dos critérios, foram selecionados seis bolsistas de graduação e dois bolsistas de pós-graduação, além de dois voluntários de pós-graduação.

Após a formação da equipe, demos início aos trabalhos. Dialogicamente, a equipe de pesquisadores, sob a coordenação do enfermeiro responsável, promoveu reuniões e oficinas, incentivando uma rica e afetuosa troca de experiências e saberes.

Além dessas reuniões, a equipe também participou das reuniões promovidas pelas coordenações nacional e regional da pesquisa, sempre com muita partilha de experiências, para contornar as dificuldades enfrentadas ao longo do trajeto.

A equipe de trabalho promoveu articulação e buscou apoio para o desenvolvimento da pesquisa com as secretarias municipais de saúde e com a Secretaria Estadual de Saúde. Foi solicitada a autorização para a coleta dos dados (entrevistas) dos(as) enfermeiros(as) vinculados(as) às secretarias de saúde municipais, bem como a divulgação da pesquisa entre os colaboradores por meio do site das secretarias de saúde, de comunicação via e-mails e de grupos de WhatsApp.

O Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão (Coren-MA) – seção São Luís também foi um parceiro e promotor da divulgação da pesquisa nas redes sociais (grupos de WhatsApp, Instagram, Facebook, site do Coren-MA).

Figuras 1 e 2 – Divulgação da pesquisa no site do Coren-MA

Fonte: Site do Coren-MA

Além das articulações citadas acima, a equipe de pesquisadores criou perfis nas redes sociais e grupos de WhatsApp, nos quais promoveu a divulgação e o incentivo à participação dos enfermeiros na pesquisa.

Figura 3 – Instagram da pesquisa no Maranhão

Fonte: Os autores

A pesquisa contou com duas etapas de coleta de dados. Os dados quantitativos foram coletados por meio de questionário eletrônico com perguntas fechadas, padronizado e estruturado. Em paralelo à divulgação, ao incentivo e ao acompanhamento do momento quantitativo da pesquisa, a equipe de pesquisadores estava se preparando para a coleta de dados do momento qualitativo. Foram realizados treinamentos, oficinas e reuniões com os bolsistas e os voluntários sobre a metodologia da pesquisa qualitativa, a realização da entrevista e a preparação para o campo, além de uma oficina de transcrição das entrevistas realizadas.

Buscamos evidenciar cientificamente a compreensão dos(as) enfermeiros(as) da APS maranhense quanto ao exercício de suas práticas, com rigor aplicado aos estudos qualitativos, levando em consideração os valores do nosso Sistema Único de Saúde (SUS) e também as particularidades do modo de cuidar das pessoas, das famílias e das comunidades.

Em primeiro lugar, foram selecionados os municípios maranhenses classificados como urbanos, intermediários adjacentes, intermediários remotos, rurais adjacentes e rurais remotos, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Buscou-se representar a heterogeneidade (semelhanças, diferenças e singularidades) das práticas profissionais das enfermeiras e dos enfermeiros, com foco nas potencialidades e nos limites no cotidiano do seu trabalho na APS, nos diversos municípios do Maranhão.

Após a definição de cada município selecionado para participar da pesquisa, foram selecionados de forma aleatória os serviços de APS, considerando-se a inclusão de serviços desenvolvidos no modelo tradicional de Unidade Básica de Saúde (UBS) e no modelo de Equipes de Saúde da Família (eSF) e identificados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como sendo estabelecimentos de saúde do tipo “Centro de saúde/Unidade básica” e “Posto de saúde”.

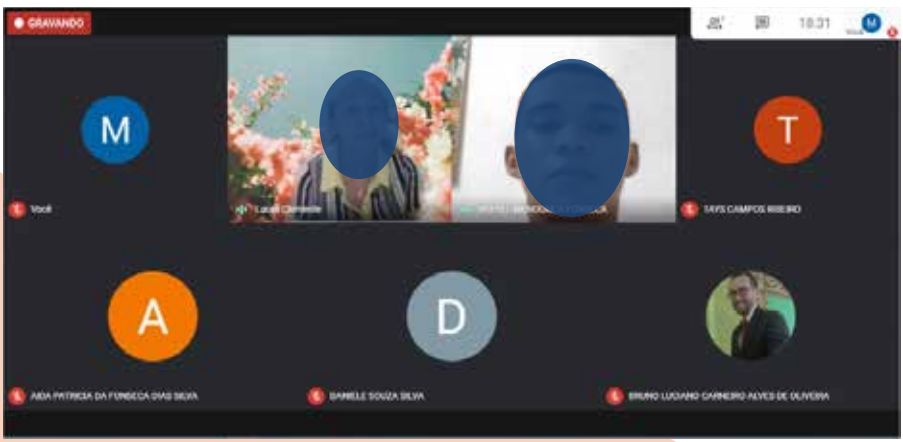
Imagem 1 – Visita de pesquisadores a uma UBS em São Luís-MA

Fonte: Acervo dos autores

Os participantes foram as enfermeiras e os enfermeiros que atuam na APS. Os critérios de inclusão foram: todas as enfermeiras e os enfermeiros que desenvolvem práticas de assistência ou gestão na APS por no mínimo três anos; os critérios de exclusão foram: enfermeiras e enfermeiros preceptores, consultores, entre outros que não tenham um vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde, e enfermeiras e enfermeiros ausentes por motivo de férias ou licença de qualquer natureza.

Verificou-se com os secretários de saúde e/ou coordenação da APS quais poderiam ser os(as) enfermeiros(as) que cumpriam os critérios de inclusão para serem entrevistados(as) e comporem a amostra da pesquisa. Desse modo, a seleção do profissional se deu por conveniência. Logo após a seleção dos entrevistados, foi avaliado se a entrevista aconteceria de forma presencial ou *on-line*. Optou-se por realizar todas as entrevistas da capital São Luís de forma presencial e as entrevistas dos demais municípios, de forma remota, *on-line*, pelo aplicativo Google Meet.

Figura 4 – Registro da realização de uma entrevista por via remota



Fonte: Os autores

Os dados qualitativos foram coletados por meio de entrevistas intensivas em profundidade para fins de obtenção das narrativas das enfermeiras e dos enfermeiros. Elas foram agendadas e realizadas conforme a disponibilidade dos entrevistados.

O mesmo roteiro de entrevista realizado de formas distintas (remota e presencial) nos apresentou pontos fortes e dificuldades singulares em sua condução.

Devido ao fato de nosso projeto de pesquisa possuir um roteiro de entrevista extenso, exigindo tempo e disponibilidade do entrevistado – a entrevista durava em média 40 minutos –, realizar a entrevista de forma on-line foi um ponto forte, já que ela era agendada em horários mais convenientes para os entrevistados. Em momentos mais livres, o profissional poderia destinar mais tempo e disposição para participar. Além do tempo e da disposição, foi importante uma internet de qualidade, considerando-se que a clareza da imagem e do som são essenciais para uma boa coleta de dados. Apesar de algumas vezes passarmos por instabilidades de conexão, tal fato não interferiu na conclusão das entrevistas.

Além de todos os pontos fortes da realização de uma entrevista presencial, destacamos aqui duas situações de dificuldades com que a equipe se deparou nas coletas presenciais: a primeira foi a dificuldade de acesso, na capital, a algumas unidades de saúde consideradas de zona rural (Imagem 2); a segunda foram interrupções que se fizeram necessárias em certas entrevistas, pois, como estavam na sua unidade de saúde, os entrevistados por vezes eram chamados por algum funcionário. Entretanto, a equipe de pesquisadores conseguiu contornar essas interrupções, sempre retomando a última pergunta do roteiro e garantindo a continuidade e a qualidade da entrevista.

Imagem 2 – Deslocamento para realização de entrevista em uma UBS de São Luís-MA

Fonte: Acervo dos autores

Logo após a realização das entrevistas a equipe participante da coleta já iniciava todo o processo de transcrição, e uma outra equipe previamente selecionada revisava e validava as transcrições.

Destacam-se como produções do grupo de pesquisadores as reuniões de estudo e a produção de artigos, capítulos de livros, trabalhos de conclusão de curso de graduação e dissertações de mestrado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico das enfermeiras (n=23) entrevistadas na pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos" no Maranhão, Brasil, em 2021. A maioria dos participantes era do sexo feminino (91,3%). Com relação à idade, eles tinham de 29 a 57 anos, sendo que a maioria tinha entre 30 e 49 anos (82,6%). A maioria se autodeclarou parda (43,5%) ou branca (39,1%), e prevaleceram os solteiros (47,8%) e os casados (30,4%).

Em concordância com estudos de Figueiredo, Gonzales e Signor (2022), Santos *et al*. (2018) e Sturmer *et al.* (2020), realizados em diferentes regiões do país, o sexo feminino predomina realmente na profissão, achado que ratifica o contexto histórico das práticas de enfermagem, apontando diferenças culturais entre os sexos, com inserção tardia do homem nessas práticas. Com relação à faixa etária, observa-se a predominância de profissionais jovens, o que pode revelar o ingresso recente no mercado de trabalho ou a busca de consolidação na área, conforme apontado no estudo de Machado *et al*. (2016a).

No que diz respeito aos dados econômicos, observa-se que na renda pessoal autodeclarada dos entrevistados houve uma variação entre 2 e 12 salários-mínimos, sendo que a maioria declarou receber menos de 5 salários-mínimos (47,8%), seguida dos que declararam entre 5 e 9 salários-mínimos (34,8%). Observa-se, no entanto, que ao se passar para a renda familiar (que varia de 3 a 25 salários-mínimos) há um aumento dos que declararam de 10 a mais salários-mínimos, passando de 8,7% (na renda pessoal) para 30,4%.

Destaca-se que para 26,1% dos entrevistados a renda pessoal é a renda familiar, e que, dos 8 entrevistados que trabalham no interior do estado, a maioria recebe abaixo de 5 salários-mínimos (75%), sendo nesse segmento registrada a menor renda pessoal e a maior renda familiar.

Os valores dos salários recebidos por enfermeiros da ESF realmente costumam sofrer variações em diferentes municípios, mesmo quando pertencentes ao mesmo estado e possuidores de características comuns, como contiguidade territorial, identidade cultural, padrão da economia local, dentre outros (XIMENES NETO *et al*., 2019). Além disso, os rendimentos mensais no setor público apresentam uma variação importante e desconectada da carga de trabalho das atividades executadas pela equipe de enfermagem, levando a importantes desigualdades dentro da própria categoria (MACHADO *et al*., 2016b).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das enfermeiras (n=23) entrevistadas na pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos" no Maranhão, Brasil, 2021

VARIÁVEIS	N	%
Gênero		
Masculino	2	8,7
Feminino	21	91,3
Idade (em anos)		
Menor que 30	2	8,7
De 30 a 39	10	43,5
De 40 a 49	9	39,1
Raça autodeclarada		
Branca	9	39,1
Parda	10	43,5
Preta	4	17,4
Estado civil		
Solteira	11	47,8
Divorciada	1	4,4
Viúva	1	4,4
Casada	7	30,4
União estável	3	13,0
Renda pessoal		
Menor que 5 salários-mínimos	11	47,8
De 5 a 9 salários-mínimos	8	4,8
De 10 a mais salários-mínimos	2	8,7
Não quis informar	2	8,7
Renda familiar		
Menor que 5 salários-mínimos	8	34,8
De 5 a 9 salários-mínimos	6	26,1
De 10 a 14 salários-mínimos	4	17,4
De 15 a mais salários-mínimos	3	3,0
Não quis informar	2	8,7

Fonte: Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional

de métodos mistos, Maranhão, Brasil, 2021

Quanto à formação e ao trabalho dos entrevistados, a Tabela 2 descreve que a maioria possuía dez ou mais anos de graduação (82,6%), e prevaleceram ainda os que cursaram universidade pública (60,9%) no próprio estado do Maranhão (91,3%). Todos referiram ter ao menos especialização em curso, em diferentes áreas, mas com predomínio em ESF (74%).

De acordo com Biff *et al*. (2020), o resultado referente à pós-graduação lato sensu é significativo porque se entende que a capacitação em cursos voltados para a área de atuação influencia positivamente a prática dos profissionais de APS e contribui para se alcançarem a efetividade e a integralidade da atenção.

Equipes de ESF que possuem enfermeiros com maior experiência e maior grau de escolaridade, como encontrado nesta pesquisa, apresentam resultados mais satisfatórios em relação às exigências do modelo de atenção, tais como acessibilidade, longitudinalidade, capacidade de coordenação e atendimento integral às famílias e à comunidade (LIMA *et al*., 2016).

A maioria dos entrevistados era da capital, São Luís, e atuava em UBS definidas pela gestão. Destacou-se negativamente o percentual de enfermeiros com vínculos de trabalho precários: apenas 34,8% eram concursados. Entre os demais, o contrato e o acordo eram as formas de vinculação trabalhistas, mas não foi possível verificar se estavam formalizados contratos e acordos com garantias trabalhistas.

Tabela 2 – Perfil de formação e de trabalho das enfermeiras (n=23) entrevistadas na pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos" no Maranhão, Brasil, 2021

VARIÁVEIS	N	%
Tempo de formação		
De 5 a 9 anos	4	17,4
De 10 a 14 anos	5	21,7
De 15 a 19 anos	9	39,1
De 20 a mais	5	21,7
Tipo de IES		
Pública	14	60,9
Privada	9	39,1
Local da IES		
Maranhão	21	91,3

Outro estado	2	8,7
Titulação		
Doutorado	1	4,4
Mestrado	2	8,7
Especialização	20	86,9
Tempo de atuação na UBS		
Menos de 1 ano	3	13,0
De 1 a 5 anos	11	47,8
De 5 a 10 anos	5	21,7
Acima de 10 anos	4	17,4
Reside no município da UBS		
Sim	19	82,6
Não	4	17,4
Município de atuação		
São Luís	15	65,2
Mirador	3	13,0
Santo Amaro do Maranhão	3	13,0
Cururupu	1	4,4
Pastos Bons	1	4,4
Vínculo de trabalho no município		
Concurso	8	34,8
Contrato	8	34,8
Acordo	7	30,4
Motivo pela escolha da UBS		
Perto de casa	10	43,5
Perto do outro trabalho	2	8,7
Designado pela secretaria de saúde	11	47,8
Total	23	100,0

Fonte: Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos, Maranhão, Brasil, 2021

Ainda caracterizando os participantes, mas agora em relação ao exercício da profissão, as entrevistas revelaram que a aproximação dos entrevistados com a APS está atravessada por uma relação de afeto e

sentimentos de realização com o trabalho exercido:

> *[...] eu dou graças a Deus, porque eu escolhi a profissão certa. É isso que eu gosto. (ENF_02)*
>
> *Eu gosto de tá na área, ali dentro da comunidade, eu gosto daquele calor humano, [...] eu gosto muito desse trabalho. (ENF_07)*

A afinidade possibilita olhar para o trabalho e ver-se como parte integrante, sendo importante para a obtenção dos resultados no cuidado em saúde. Conforme Souza, Mandu e Elias (2013), o vínculo possibilita que o enfermeiro se torne referência na assistência aos usuários, criando laços de cumplicidade entre profissional e usuário, e tem sido visto como facilitador das práticas na ESF, contribuindo para a produção de um cuidado mais eficaz.

Além disso, ao descreverem suas práticas, os entrevistados relatam que se trata de um trabalho multifacetado, no qual as práticas são muito abrangentes e diversificadas; além disso, eles reconhecem que possuem mais afinidade com algumas práticas específicas:

> *A gente tem que entender de tudo um pouco para que a gente tenha um manejo certo em todos os atendimentos. Mas a gente tem as nossas áreas, onde a gente desempenha melhor a nossa função, tem maior afinidade. (ENF_01)*
>
> *[...] você tem que ter pé no chão mesmo, porque lá na comunidade você vai encontrar de tudo, de tudo. (ENF_07)*

A partir dessas considerações, é possível dizer que o enfermeiro da APS vem sendo constantemente desafiado face à multiplicidade de demandas do seu trabalho, o qual exige competências precisas – pautadas em sua experiência profissional e em seus valores – que atendam aos propósitos dos gestores e da Atenção Primária à Saúde.

Nesse sentido, alguns estudos apontam que, além de integrar todo o aspecto holístico do indivíduo, o enfermeiro deve ser apto a tomar decisões a todo instante, de forma ágil, criativa, inovadora, para que esse cuidado aconteça de forma efetiva, respondendo às necessidades da população adscrita à ESF. Enfermeiros devem fazer julgamentos e tomar decisões centradas na pessoa, baseadas em evidência. Eles devem avaliar seus cuidados para melhorar a tomada de decisões clínicas, bem como seus resultados, usando uma variedade de métodos e alterando o plano de cuidados quando necessário (NMC, 2014; JOHANSEN; O'BRIEN, 2016).

Segundo os achados desta pesquisa, além de demandar

diversos atendimentos, a prática da enfermagem na APS é atravessada por dificuldades como falta de insumos, problemas de estrutura física e falta de apoio da gestão maior, mas os enfermeiros relatam atitudes para superar os problemas e manter sua assistência:

> *[...] instrumentos de trabalho são caquéticos, precários, entende? A gente sente dificuldade em tudo, a gente tem que fazer um jogo de cintura para exercer nossa profissão. (ENF_22)*
>
> *Estrutura física, salas insalubres, minha sala tá totalmente insalubre, fiquei sem ar-condicionado mais de três meses, tive que gastar do bolso pra arrumar o ar-condicionado. (ENF_10)*

Ao apontarem tais dificuldades, eles deixam claro que, apesar do "jogo de cintura" para superar os problemas, a sua prática acaba sendo prejudicada, de forma que não conseguem oferecer a assistência que querem e podem oferecer:

> *É até difícil pra gente... porque pra gente desenvolver um trabalho mesmo como a gente deve, como enfermeira, hoje pelo SUS é complicado, mas a gente tenta. (ENF_23)*
>
> *É a força de vontade, não é? Porque a gente vê que falta muito ainda. A gente tem que ser persistente pra conseguir desenvolver o nosso trabalho, e, assim, eu sempre me esforço, mas não dá pra fazer muito. (ENF_19)*

Registram-se como desafios ainda enfrentados na APS no Brasil a sobrecarga de trabalho, a falta de materiais e insumos, disparidades de condições estruturais, práticas voltadas para o modelo biomédico e vínculos precários (SANTOS; ROMANO; ENGSTROM, 2018).

A falta ou precariedade de materiais e instrumentos pode influenciar negativamente o cuidado e gerar retrabalho, assim como desgaste do trabalhador e das relações com os usuários. Um estudo realizado por Trindade e Pires (2013) mostra que as condições e as relações de trabalho podem afetar de forma negativa os profissionais da ESF e o resultado assistencial.

As dificuldades financeiras relativas ao exercício da profissão também surgem nas falas dos enfermeiros em diversos momentos. Segundo eles, existe necessidade de uma melhor remuneração, mas uma relação de afeto com a profissão ajuda a superar essa barreira, que

acaba sendo apontada como desestimulante:

> *Assim, o que eu faço é por amor, porque o salário mesmo a gente precisa, mas o salário é entristecedor, não é encorajador nem incentivador. Mas... eu dou graças a Deus, porque eu escolhi a profissão certa. (ENF_02)*
>
> *[...] bem como a remuneração do enfermeiro, que é baixa e desvalorizada. Os concursados ganham um pouco mais, mas mesmo assim o salário deles ainda não está, eh... favorável e justo pras atividades que são executadas. E quem é contratado, como eu, ganha menos ainda. (ENF_01)*

Diante de baixos salários, alguns chegam a relatar mais de um emprego e até mesmo a interferência desses outros serviços na escolha pela UBS onde trabalham:

> *Porque eu trabalhava na zona rural aqui de São Luís, e lá eu recebia meus alunos do [faculdade privada], que falou que não iria mais mandar os alunos pra lá. Aí eu arranjei esse posto aqui para continuar com os alunos. (ENF_02)*
>
> *Eu escolhi pela oportunidade, né? Que fica mais próximo do meu outro trabalho. Porque eu tenho dois vínculos. (ENF_04)*

No Brasil, registra-se uma queda nos rendimentos de enfermeiros e no valor real de seus salários. Contribui para isso a alta concentração de profissionais nos grandes centros, associada a uma inexistente política salarial para a profissão (destacando-se que estivemos perto de evoluir nesse sentido com a aprovação da Lei n. 14.434 de 2022, vetada *a posteriori* pelo Supremo Tribunal Federal), à precarização das condições de contratação e de trabalho, ao incremento da terceirização, ao subfinanciamento da APS brasileira, à vulnerabilidade social e econômica das profissões (fomentada pelas políticas neoliberais), além do aumento da crise econômica no país. Assim, muitos desses profissionais são levados a uma dupla ou tripla jornada de trabalho, que no caso das mulheres muitas vezes se soma aos afazeres familiares e domésticos (XIMENES NETO *et al*., 2019).

Para a maioria dos entrevistados, o local de trabalho não foi de livre escolha, e segundo os relatos as UBS localizadas em zona rural possuem características que, de certa forma, contribuem ainda mais para a precarização da assistência:

> *[...] quando você está na zona rural você tem essa dificuldade maior do acesso, no caso você planeja as*

> *ações e às vezes está planejado mas não vai dar para você fazer porque choveu, teve algumas intercorrências, uma ponte rompeu, está cheio de lama, temos areia, o carro não vai, tem todas essas questões que dificultam o trabalho. (ENF_17)*
>
> *[...] na zona rural, a questão às vezes da comunicação que não pega. Então, assim, é um pouco mais difícil de você atender aquele paciente [...] tem essa dificuldade às vezes de você tentar ajudar o cliente naquele momento mas você não consegue porque você não tem como falar com ninguém. (ENF_18)*

Prover assistência em contextos rurais é um desafio universal, tanto pelas particularidades do modo de sobrevivência e das práticas de cuidado da população quanto pelas condições de saúde geralmente mais precárias se comparadas com as da população urbana. Somam-se a isso evidências quanto às limitações de acesso territorial e de comunicação, uma deficiência de saneamento ambiental e a baixa qualidade dos serviços de saúde (SILVA *et al*., 2018).

Mesmo diante de tais dificuldades, a prática da enfermagem na APS é pontuada em diversas entrevistas como algo gratificante, seja pela aproximação com a comunidade, seja pelos resultados alcançados. Uma vez que gostam do que fazem, os entrevistados entendem a prática como algo que traz um retorno de satisfação:

> *[...] é muito gratificante você conseguir ter a adesão de um paciente a um tratamento, você conseguir. Você atende a gestante, você atende o filho da gestante, você consegue dar uma qualidade de vida praquela família. (ENF_08)*
>
> *[...] eu gosto de ficar perto da comunidade, de ficar ali ouvindo o que eles querem falar, de ficar mostrando pra eles certas coisas, de tá dentro da área fazendo essas atividades. Gosto muito de dar palestras, muito, muito, muito. (ENF_07)*

O vínculo longitudinal favorece a procura do usuário pelo serviço de saúde, viabilizando que ele reconheça esse serviço, quando resolutivo, como fonte satisfatória e habitual de atenção às suas necessidades de saúde (CAMPOS; AMARAL, 2007). Corroborando tal concepção, o vínculo foi percebido pelas enfermeiras entrevistadas como potente facilitador nas relações terapêuticas e essencial para o cuidado integral.

Assim, com relação ao gosto pelo trabalho, os profissionais referem que se trata de algo compartilhado com os demais profissionais

que atuam na APS e destacam o trabalho colaborativo em equipe como um ponto fortalecedor das práticas:

> *[...] essa questão de sermos de verdade uma equipe, e não me referindo somente a mim e ao médico da minha equipe de estratégia, já que somos três equipes, mas eu falo eu profissional com todas as demais categorias que temos aqui na unidade, é um bom relacionamento que temos e que apoia nosso trabalho. (ENF_10)*
>
> *A equipe aqui é muito boa de trabalhar. A gente trabalha em conjunto, né? E, por mais que você seja enfermeira daquela equipe x, mas as outras equipes se disponibilizam para te ajudar. (ENF_03)*

Na APS, o trabalho em equipe tem sido elemento-chave para o avanço das práticas nesse cenário, tanto que, nas diretrizes da ESF e na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o planejamento, a programação e a implementação do processo de trabalho se dão de modo coletivo, com uma abordagem interdisciplinar, acenando assim para o componente interprofissional (XIMENES NETO *et al.*, 2019).

Nessa direção, o trabalho em equipe foi uma competência pontuada pelos entrevistados com devida relevância, pois o trabalho em equipe é uma estratégia de organização do trabalho que contempla a articulação das ações e dos saberes de diversas categorias profissionais em busca de consenso e se traduz em qualidade na atenção integral às necessidades de saúde da clientela.

Quanto ao trabalho em equipe, os profissionais destacaram a importância do agente comunitário de saúde, que funciona como um elo com o território e que dessa forma constitui um facilitador para a aproximação dos demais profissionais com a população:

> *Os ACS, eles são os facilitadores, né, porque tem isso aí deles estarem dentro da comunidade e trazer pra unidade de saúde, e aí já facilita, porque a gente conhece todo o nosso território através dele. (ENF_02)*
>
> *E também aquele feedback muito bom entre a gente e o agente de saúde, que é um elo com a população. Entre a gente, enfermeiro, com o agente de saúde, sempre tem aquela comunicação muito boa. (ENF_23)*

Para Santos, Mishima e Merhy (2018), esse reconhecimento merece destaque, pois a população tem mais espaço de diálogo com os ACS, que diante das demandas facilita o seu acesso ao serviço e a ajuda

na sua aproximação para o atendimento com os demais profissionais, como médicos, enfermeiros ou dentistas.

Alcançar o trabalho em equipe interprofissional colaborativo é vital para a segurança e a satisfação do usuário e dos próprios profissionais (BRANDT *et al*., 2014).

Segundo Santos *et al*. (2016), a continuidade do atendimento em equipe na ESF apenas será garantida quando cada profissional perceber a necessidade e o valor do trabalho do outro.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa indicaram uma maioria de mulheres jovens pardas e brancas, com renda pessoal inferior a cinco salários-mínimos. Quanto à formação, a maioria possui dez ou mais anos de graduação em universidade pública no próprio estado do Maranhão. Além disso, elas possuem ao menos uma especialização em curso, com predomínio na ESF.

Ao se olhar para esses profissionais através das suas práticas junto à APS maranhense, foi possível perceber que eles possuem relação de afeto com a profissão e vínculo com o território. Eles percebem esse espaço de trabalho como algo que demanda perfil específico e que é multifacetado, e mostram ainda que, apesar das diversas dificuldades enfrentadas, do pouco reconhecimento e da baixa remuneração, usam de esforços próprios para manter sua assistência, ainda que reconheçam os prejuízos e a frustração pelos prejuízos acarretados à prática dos cuidados.

Para os profissionais entrevistados, trata-se de um trabalho gratificante, colaborativo, em que alguns resultados são alcançados independentemente das condições existentes para o seu exercício.

Espera-se que os resultados desta pesquisa possam demonstrar os esforços dos profissionais para a realização de suas práticas, pois, apesar de refletirem o perfil dos profissionais de um único estado, dados apresentados em outros contextos costumam ser semelhantes.

Dessa forma, espera-se colaborar para a reflexão sobre as necessidades de desenvolvimento de políticas de gestão em prol de melhores condições de trabalho nos mais variados territórios, sejam estes maranhenses ou não. Que possamos prosseguir, pautados nos valores doutrinários e nos princípios organizativos do SUS e da APS, almejando menor precarização, maior reconhecimento e maior valorização profissional.

5 REFERÊNCIAS

ANDRIETTA, Lucas Salvador; LEVI, Maria Luiza; SCHEFFER, Mário C.; ALVES, Maria Teresa Seabra Soares de Britto e; OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de; RUSSO, Giuliano. The differential impact of economic recessions on health systems in middle-income settings: a comparative case study of unequal states in Brazil. **BMJ Global Health**, v. 5, e002122, 2020. Disponível em: https://gh.bmj.com/content/5/2/e002122. Acesso em: 15 set. 2022.

BIFF, Daiane; PIRES, Denise Elvira Pires de; FORTE, Elaine Cristina Novatzki; TRINDADE, Letícia de Lima; MACHADO, Rosani Ramos; AMADIGI, Felipa Rafaela; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; SORATTO, Jacks. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 147-158, jan. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/GRyVBGTqC6GfcpnHTVf9RVr/?lang=pt. Acesso em: 20 set. 2022.

BRANDT, Barbara; LUTFIYYA, May Nawal; KING, Jean A.; CHIORESO, Catherine. A scoping review of interprofessional collaborative practice and education using the lens of Triple Aim. **Journal of Interprofessional Care**, v. 28, n. 5, p. 393-399, 2014. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13561820.2014.906391. Acesso em: 12 set. 2022.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; AMARAL, Márcia Aparecida do. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 849-859, ago. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/NmPK5MRmgpvw6zwzQ865pBS/?lang=pt. Acesso em: 20 set. 2022.

FIGUEREDO, Rogério Carvalho de; GONZALES, Roxana Isabel Cardozo; SIGNOR, Eduarda. Perfil dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família e sua relação com o trabalho em um município do interior do Tocantins – Brasil. **Revista Cereus**, v. 14, n. 1, p. 259-273, 2022. Disponível em: http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3685. Acesso em: 13 set. 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população 2019. **IBGE**, 2020. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=resultados. Acesso em: 20 set. 2022.

JOHANSEN, Mary L.; O'BRIEN, Janice L. Decision making in nursing practice: a concept analysis. **Nursing Forum**, v. 51, n. 1, p. 40-48, jan.-mar. 2016. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nuf.12119. Acesso em: 16 set. 2022.

LIMA, Eliane de Fátima Almeida; SOUSA, Ana Inês Sousa; CANIÇALI PRIMO, Cândida; LEITE, Francile Marabotti Costa; SOUZA, Maria Helena Nascimento; MACIEL, Ethel Leonor Nóia. Perfil socioprofissional de trabalhadores de equipes de Saúde da Família. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 1, e9405, 2016. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/9405. Acesso em: 21 set. 2022.

MACHADO, Maria Helena; AGUIAR FILHO, Wilson; LACERDA, Wagner Ferraz de; OLIVEIRA, Eliane; LEMOS, Waldirlando; WERMELINGER, Mônica; VIEIRA, Monica; SANTOS, Maria Ruth dos; SOUZA JUNIOR, Paulo Borges de; JUSTINO, Everson; BARBOSA, Cíntia. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 1/4, p. 11-17, 2016a. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/0. Acesso em: 10 out. 2022.

MACHADO, Maria Helena; OLIVEIRA, Eliane dos Santos de; LEMOS, Waldirlando Rosa; LACERDA, Wagner Ferraz de; JUSTINO, Everson. Mercado de trabalho em enfermagem no âmbito do SUS: uma abordagem a partir da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. **Divulgação em Saúde para Debate**, v. 56, n. esp., p. 52-69, dez. 2016b. Disponível em: https://cebes.org.br/a-enfermagem-no-ambito-do-sistema-unico-de-saude-2/18840/. Acesso em: 10 out. 2022.

NMC – Nursing and Midwifery Council. **Standards for competence for registered nurses**. Londres: 2014. Disponível em: https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards/nmc-standards-for-competence-for-registered-nurses.pdf. Acesso em: 20 set. 2022.

OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de. Loss of employment and reduction of income during the covid-19 pandemic in the Maranhão state, Brazil. 2021. In: GABRIELLI, Fabio; IRTELLI, Floriana (Orgs.). **Anxiety, uncertainty, and resilience during the pandemic period**: anthropological and psychological perspectives. Londres: IntechOpen, 2021. Disponível em: https://www.intechopen.com/chapters/75957. Acesso em: 14 set. 2022.

OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de; SOARES, Fabiana Alves; SILVA, Aida Patrícia da Fonseca Dias; CUNHA, Carlos Leonardo Figueiredo; MENEGAZ, Jouhanna do Carmo; SILVA, Kênia Lara da. Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes e a qualidade do ensino superior em saúde brasileiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, e3534, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/Wfk6LvXkMTx5PSvBkp7YtBP/abstract/?lang=pt. Acesso em: 20 set. 2022.

RÊGO, Rita de Cássia; LARREA-KELLINGER, Cristina; BARRETO, Maurício Lima. (Orgs.) Impacto de um programa de saneamento ambiental

na saúde: fundamentos teórico-metodológicos e resultados da pesquisa interdisciplinar. Salvador: Edufba, 2018.

SANTOS, Debora de Souza; MISHIMA, Silvana Martins; MERHY, Emerson Elias. Processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para a reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 861-870, mar. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/s9bmJspgCcykVW6gddLytdG/?lang=pt. Acesso em: 10 set. 2022.

SANTOS, Lais Soares; SOUZA, Tassiana Elena de; SOUZA, Carla Elisia; MONTEIRO, Mickaela Cunha; PRADO, Mara Rúbia Maciel Cardoso; PRADO JÚNIOR, Pedro Paulo do; AYRES, Lilian Fernandes Arial; PASSOS, Camila Mendes dos. Perfil social-profissional de enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde de uma microrregião geográfica. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 4, p. 552-560, 2018. Disponível em: https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2756. Acesso em: 21 set. 2022.

SANTOS, Renata Oliveira Maciel dos; ROMANO, Valéria Ferreira; ENGSTROM, Elyne Montenegro. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, e280206, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/GNjxJkJFNrHNxGVBNSdjMFJ/abstract/?lang=pt. Acesso em: 5 out. 2022.

SANTOS, Rafael Rocha dos; LIMA, Eliane de Fátima Almeida; FREITAS, Paula de Souza Silva; GALAVOTE, Heletícia Scabelo; ROCHA, Erika Maria Sampaio; LIMA, Rita de Cássia Duarte. A influência do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 18, n. 1, p. 130-139, jan.-mar. 2016. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/15144. Acesso em: 5 out. 2022.

SOARES, Fabiana Alves; OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de. Privatização e desigualdades geográficas na distribuição e expansão do ensino superior de Enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, e20210500, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/PZtZ8DYynTXmqjRMSBJkNyN/?lang=pt. Acesso em: 8 out. 2022.

SOUZA, Marcia Goulart de; MANDU, Edir Nei Teixeira; ELIAS, Alessandra Nogueira. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 772-779, jul.-set. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/TjnHx98q6ZvJNHvkQKCWWRJ/?lang=pt. Acesso em: 8 out. 2022.

STURMER, Giovani; PINTO, Maria Eugênia Bresolin; OLIVEIRA, Monica Maria Celestina de; DAHMER, Alessandra; STEIN, Airton Tetelbom; PLENTZ, Rodrigo Della Méa. Perfil dos profissionais da

Atenção Primária à Saúde vinculados ao curso de especialização em Saúde da Família UNA-SUS no Rio Grande do Sul. **Revista Conhecimento Online**, v. 12, n. 1, p. 4-26, jan.-abr. 2020. Disponível em: https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/1639. Acesso em: 11 out. 2022.

TRINDADE, Letícia de Lima; PIRES, Denise Elvira Pires de. Implicações dos modelos assistenciais da Atenção Básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 36-42, jan.-mar. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/vbZSC7m5v4mz4YpYxh5XCpp/abstract/?lang=pt. Acesso em: 11 out. 2022.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; PESSOA, Catarina Vasconcelos; TEIXEIRA, Iane Ximenes; MACHADO, Maria Helena; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Características de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de uma microrregião de saúde do Ceará. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, p. 130-136, 2019. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2908. Acesso em: 11 out. 2022.

Estudo nacional sobre as práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde: experiências de pesquisadores do estado da Paraíba

National study on nursing practices in the context of Primary Health Care: experiences of researchers from the state of Paraíba

Ana Suerda Leonor Gomes Leal[1]
Bruna Gabrielle de Araújo Silva[2]
Kennia Sibelly M. de Abrantes Sucupira[3]
Márcia Rique Carício[4]
Rafael da Costa Santos[5]
Thaynara Ferreira Filgueiras[6]

RESUMO
Objetivo: Relatar a experiência de pesquisadores do estado da Paraíba no projeto "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos". **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado com enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde de dez municípios do interior e da capital do estado da Paraíba. A pesquisa ocorreu no período de dezembro de 2020 a maio de 2021, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília. Inicialmente, os enfermeiros foram convidados, por meio de um *link*, a participar da pesquisa preenchendo um questionário

1 Enfermeira, doutora em Ciências. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). aslgl@academico.ufpb.br
2 Enfermeira. Doutoranda em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). bruna_gabrielle_silva@hotmail.com
3 Enfermeira, doutora em Ciências da Saúde. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cajazeiras. kenniaaabrantes@gmail.com
4 Coordenadora da pesquisa na Paraíba. Enfermeira, doutora em Educação. Docente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). marcia.rique@gmail.com
5 Enfermeiro, mestre em Enfermagem. Docente da Faculdade de Goiana (FAG). rafaelsantos945@gmail.com
6 Enfermeira. Mestre e doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). thaynara_filgueiras@hotmail.com

eletrônico. Posteriormente, eles foram contatados pelo WhatsApp ou por telefone para explicações sobre a pesquisa e a obtenção do aceite, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi realizada no município de João Pessoa, com entrevistas presenciais, e em dez municípios interioranos, onde as entrevistas foram feitas pela plataforma Google Meet. O material produzido foi tratado estatisticamente (dados primários) e por meio de análise de conteúdo (dados qualitativos). **Conclusão:** A participação na pesquisa foi enriquecedora, permitindo-nos, através dos relatos dos participantes do estudo, conhecer de perto os potenciais e as dificuldades no cotidiano de cuidar das pessoas por parte dos enfermeiros paraibanos, bem como vivenciar as estratégias de enfrentamento construídas no dia a dia do trabalho para sanar a escassez de insumos e equipamentos disponibilizados para a realização das ações nas unidades de saúde.
Palavras-chave: Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Covid-19; Cuidado de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of researchers from the state of Paraíba in the project "Nursing practices in the context of Primary Health Care (PHC): national study of mixed methods". **Methodology:** This is a descriptive study, of the experience report type, carried out with nurses working in Primary Health Care in ten municipalities in the interior and in the capital of the state of Paraíba. The research took place from December 2020 to May 2021, after approval by the Research Ethics Committee of the University of Brasília. Initially, the nurses were invited, through a link, to participate in the research by filling out an electronic questionnaire. Subsequently, they were contacted via WhatsApp or by phone for explanations about the research and obtaining acceptance by signing the Free and Informed Consent Term. The research was carried out in the city of João Pessoa, with face-to-face interviews, and in ten interior cities, where the interviews took place through the Google Meet platform. The material produced was treated statistically (primary data) and through content analysis (qualitative data). **Conclusion:** Participation in the research was enriching, allowing us, through the reports of the study participants, to get to know closely the potential and difficulties in the daily care of people by nurses from Paraíba, as well as to experience the coping strategies built in the daily work to remedy the shortage of supplies and equipment available to carry out actions in the health units.
Keywords: Nursing. Primary Health Care. Covid-19. Nursing Care.

1 INTRODUÇÃO

Há mais de 40 anos, a Declaração de Alma-Ata, documento-síntese da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, impulsionou o crescimento da Atenção Primária à Saúde (APS) no mundo. Esse modelo pressupõe a indissociabilidade entre saúde e desenvolvimento social, articulando-os com os outros setores para enfrentar os determinantes sociais de saúde-doença, democratizar e estimular a participação social e garantir acesso universal a uma rede de assistência à saúde (TESSER; NORMAN; VIDAL, 2018).

No Brasil, a APS ou Atenção Básica está inserida na legislação do Sistema Único de Saúde (SUS). No início do século XX foram tomadas as iniciativas para a expansão dos serviços da APS; porém, só em 1990 formulou-se uma política de abrangência nacional com a preconização da Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo esta a função central de organização do SUS e estando presente em todos os estados da federação (REDE, 2018).

Dentre todos os estados brasileiros, a Paraíba é um dos cinco com mais de 80% da população atendida pela APS, e apresenta a segunda maior cobertura de domicílios cadastrados na Região Nordeste: tem 85,3% de seus domicílios cadastrados, ficando abaixo apenas do estado do Piauí, com 89,5% de cobertura. Esse indicador fica acima da média nacional, que é de 60% de moradias catalogadas (GIOVANELLA *et al*., 2021).

Segundo o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), dados referentes ao ano de 2020 revelam que a Paraíba apresenta uma cobertura da Atenção Básica de 97,83%, tendo aproximadamente 1.444 equipes; 8.267 Agentes Comunitários de Saúde (ACS); 2.125 agentes de combate às endemias; 1.279 equipes de saúde bucal, modalidade I; 19 equipes de saúde bucal, modalidade II; 152 equipes que compõem o Núcleo Ampliado de Saúde da Família na Atenção Básica (NASF-AB), modalidade I; 56 equipes de NASF-AB, modalidade II; e 79 equipes de NASF-AB, modalidade III (BRASIL, 2020; PARAÍBA, 2020).

A composição mínima das equipes de ESF está disposta na Portaria de Consolidação SAPS n. 1, de 2 de junho de 2021, bem como nas Portarias de Consolidação n. 2 e n. 6, de 2017. Essas equipes são compostas por no mínimo um profissional médico e um enfermeiro – preferencialmente especialistas em Saúde da Família –, pelo auxiliar e/ou técnico de enfermagem e pelo ACS (BRASIL, 2021).

A enfermagem está inserida na APS como instrumento para mudanças nas ações de saúde do SUS, a fim de desvincular a assistência de um sistema clínico e curativo. Com isso, busca-se a integralidade do cuidado, objetivando-se a prevenção e a promoção da saúde e uma melhor qualidade de vida (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

A enfermagem pode contribuir consideravelmente para o desenvolvimento e o bom funcionamento dos sistemas de saúde. Nesse contexto, torna-se imprescindível refletir sobre o papel do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde como uma resposta, por um lado, às crescentes necessidades de saúde da população e, por outro, ao déficit de acesso pela população a recursos humanos de saúde capacitados e bem distribuídos (OPAS, 2018).

Diante dessas considerações, o projeto da referida pesquisa partiu dos seguintes questionamentos: de que modelo de atenção de enfermagem o país precisa para atender ao desafio de ampliação de acesso e cobertura no SUS, fortalecendo as bases do sistema e sua sustentabilidade, principalmente nas regiões onde as condições de trabalho são muito adversas? Qual perfil de enfermeiro da APS é necessário para aumentar a efetividade do sistema de saúde no país? Qual a capacidade do sistema formador em assumir a formação e a educação permanente em enfermagem de práticas avançadas na APS dos profissionais que hoje atuam na APS?

O presente capítulo teve como objetivo relatar a experiência de pesquisadores do estado da Paraíba quanto à participação na pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos". Essa pesquisa foi financiada pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e teve como instituição executora a Universidade Nacional de Brasília (UnB), por meio do Núcleo de Estudos em Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (NESP/CEAM).

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, a respeito do desenvolvimento de um estudo de métodos mistos sobre o perfil dos enfermeiros atuantes na APS e as práticas de enfermagem no contexto da APS no estado da Paraíba, realizada por enfermeiros pesquisadores do mesmo estado.

A pesquisa foi realizada por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), em parceria com a Universidade de Brasília (UnB), através do grupo de pesquisadores do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) e de pesquisadores de Instituições de Ensino Superior (IES) de vários estados brasileiros.

2.2 ETAPAS DO ESTUDO

2.2.1 Critérios de seleção dos participantes

Foi utilizado como critério de inclusão para o estudo: enfermeiros que atuavam em práticas assistenciais ou na gestão da Atenção Básica à Saúde há três anos ou mais. E, como critério de exclusão, utilizou-se: enfermeiros que atuavam como consultores, preceptores, enfermeiros que não tinham vínculo empregatício com o serviço de saúde e enfermeiros ausentes no período de coleta de dados por motivo de férias ou afastamento de qualquer natureza. O total de participantes foi de 45.

2.2.2 Levantamento dos dados

A pesquisa foi realizada no período de dezembro de 2020 a maio de 2021 por estudantes da graduação e da pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob a coordenação de enfermeiras docentes. O levantamento dos dados ocorreu de forma simultânea nas cinco macrorregiões do Brasil, com abrangência nos 26 estados, no Distrito Federal e nos 108 municípios que integraram o cenário de investigação.

Inicialmente, compondo a pesquisa quantitativa, foi elaborado e validado pela equipe da pesquisa um questionário eletrônico para obtenção de dados primários. O instrumento era composto por seis blocos de questões (identificação pessoal; formação profissional; gestão da informação e tradução do conhecimento; condições de emprego, trabalho e salário; práticas coletivas nas UBS/ESF; e práticas individuais).

Como forma de aumentar a divulgação da pesquisa e a participação dos profissionais na resposta ao questionário eletrônico, o *link* da pesquisa foi disponibilizado em diversos canais eletrônicos. Além disso, foram realizadas lives apresentadas pela coordenadora nacional da pesquisa e pela coordenação de cada região (SOUSA, 2022).

Como estratégia para aumentar nosso potencial de capilaridade na divulgação do *link* para o questionário eletrônico, construímos um quadro com a distribuição das 16 regionais do estado da Paraíba e seus respectivos municípios e as dividimos entre os nossos bolsistas e colaboradores. O objetivo foi mapear todos os secretários de saúde e os coordenadores da Atenção Básica dos 223 municípios do estado.

As Regionais de Saúde (RS) do estado da Paraíba e a quantidade de municípios em cada uma delas são: 1ª RS – 12 municípios; 2ª RS – 25 municípios; 3ª RS – 17 municípios; 4ª RS – 13 municípios; 5ª RS – 17 municípios; 6ª RS – 24 municípios; 7ª RS – 18 municípios; 8ª RS – 10 municípios; 9ª RS – 15 municípios; 10ª RS – 9 municípios; 11ª RS – 7 municípios; 12ª RS – 14 municípios; 13ª RS – 06 municípios; 14ª RS – 11 municípios; 15ª RS – 14 municípios; e 16ª RS – 14 municípios (PARAÍBA, 2020).

A partir desse quadro, os bolsistas e os colaboradores conseguiram os contatos telefônicos dos enfermeiros da APS por município de atuação e enviaram-lhes um convite para participarem da referida pesquisa e responderem ao questionário eletrônico. Essa foi uma ação árdua e minuciosa para conseguir atingir todas as localidades nas 223 cidades da Paraíba. Concomitantemente a essa ação, foram realizadas divulgações através de rádios locais e comunitárias em vários municípios do estado.

Para a coleta dos dados qualitativos, os pesquisadores foram treinados previamente por meio de uma simulação da entrevista com pesquisadores de outros estados do Nordeste. Essa etapa se deu por meio de entrevistas semiestruturadas, para fins de obtenção das narrativas dos enfermeiros, compostas por três etapas: (I) dados sociais, com a caracterização dos sujeitos da pesquisa; (II) formação profissional; e (III) ações desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família (USF).

Houve contato prévio por WhatsApp ou por telefone com os participantes para a explicação da pesquisa e a obtenção do aceite, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao fim, a representação do estado da Paraíba contou com os municípios de Aparecida, Bernardino Batista, Bonito de Santa Fé, Lastro, Monteiro, Nazarezinho, Santa Cruz, São José da Lagoa Tapada, São José de Piranhas e Taperoá.

A escolha dos municípios participantes se deu a partir de sua classificação de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo as classificações: urbano, intermediário adjacente, intermediário remoto, rural adjacente e rural remoto. Com isso, buscou-se representar a heterogeneidade das práticas profissionais dos enfermeiros que atuam na APS em alguns dos municípios da Paraíba, implicando a adoção de uma amostra dividida por regiões de saúde do estado com seleção aleatória e sem reposição, tanto dos municípios quanto dos enfermeiros.

Durante a coleta, as enfermeiras e os enfermeiros se mostraram muito solícitos em participar da pesquisa; no entanto, o período pandêmico se tornou um obstáculo devido à sobrecarga de trabalho desses profissionais, que muitas vezes acabavam cancelando a entrevista. Assim, o cenário de covid-19 fez com que precisássemos realizar um maior esforço para conseguir alcançar um número maior de participantes.

2.2.3 Tratamento e análise dos dados

As entrevistas ocorreram por meio da plataforma Google Meet, tendo sido disponibilizado aos participantes um *link* institucional, ou presencialmente, em local reservado nas ESF, contando apenas com a presença do entrevistador e do entrevistado. As entrevistas tiveram duração média de 40 minutos; elas foram gravadas pela própria plataforma do Google Meet ou por gravador de voz em aparelhos eletrônicos e

transcritas na íntegra para análise. O término da coleta ocorreu quando foi alcançado 100% das entrevistas previstas.

Na análise de dados utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin. Inicialmente foi realizada uma organização como pré-análise, com a leitura inicial do conteúdo resultante da investigação, a codificação do texto a partir da exploração do material apreciado e a inferência e a interpretação dos resultados. Subsequentemente, construíram-se as categorias com base nas recomendações de Bardin; dessa forma, utilizaram-se a exclusão mútua, a homogeneidade, a pertinência, a objetividade/fidedignidade e a produtividade (BARDIN, 2011).

Selecionaram-se trechos das falas dos participantes entrevistados no estudo; esses trechos foram agrupados em unidades temáticas, as quais foram definidas a partir dos temas mais relevantes apontados. Por fim, alcançaram-se as primeiras induções e interpretações acerca daquele conteúdo, ou seja, a análise de conteúdo sobre a análise de conteúdo (BARDIN, 2011).

2.2.4 Aspectos éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB) sob número CAAE 20814619.2.0000.0030 e seguiu os padrões éticos exigidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n. 510, de 7 de abril de 2016, que trata das normativas e dos procedimentos metodológicos que envolvem o uso de dados adquiridos diretamente com participantes através de informações identificáveis ou que possam incorrer em riscos maiores do que os existentes para os participantes em sua vida cotidiana.

3 REFLEXÃO SOBRE AS EXPERIÊNCIAS DOS PESQUISADORES

A vivência da pesquisa foi marcada por reuniões semanais nas quais desde o início foi discutida a importância da pesquisa e foram traçadas estratégias para melhorar a captação dos profissionais. Ademais, as transmissões ao vivo de divulgação da pesquisa realizadas pela coordenação geral deram-nos mais visibilidade.

Inicialmente, buscou-se contato com as secretarias de saúde para que pudessem atuar junto com a equipe de pesquisadores, incentivando a participação dos enfermeiros. Foi perceptível que mesmo assim não era alcançado o resultado esperado: uma boa representação do Nordeste no formulário eletrônico. Assim, foi iniciada a captação dos telefones dos profissionais, que seriam os participantes do estudo.

Com a ajuda dos secretários ou de pessoas mais próximas, foi preenchida uma lista com o número de telefone e o WhatsApp dos profissionais, intensificando-se assim o envio dos *links* do formulário, das transmissões ou dos fôlderes da pesquisa. O grupo Nordeste foi dividido

em equipes, de forma que cada colaborador fosse responsável por um determinado número de cidades e buscasse saber se os enfermeiros estavam conseguindo acessar a pesquisa e finalizá-la. Nas reuniões semanais eram repassadas as estratégias de busca, como estava sendo a atuação para a captação e como esta poderia ser melhorada.

Ao mesmo tempo que ocorria o envio dos formulários pelos colaboradores, a coordenadora local entrava em contato com os enfermeiros e as enfermeiras para agendar as entrevistas, fossem elas de forma presencial ou via Google Meet. Nesse momento, as dificuldades enfrentadas se davam pelos casos de covid e pela sobrecarga de trabalho dos profissionais.

Realizar a pesquisa no período da pandemia de covid-19 foi desafiador tanto para os pesquisadores como para os participantes, principalmente no que diz respeito à coleta de dados. A pesquisa de campo no cenário vivenciado exigia uma técnica que primasse pela biossegurança de ambos e pelo tempo disponível dos participantes, uma vez que estes, além de garantir a continuidade dos cuidados à população adscrita, tinham de detectar precocemente a infecção pelo coronavírus, monitorar os casos leves e rastrear os contatos.

Embora não tenha sido alcançada uma maior adesão ao estudo na parte quantitativa, os resultados obtidos foram significativos para avaliar a prática da enfermagem na APS do estado da Paraíba e relacioná-la ao cenário nacional.

4 CONCLUSÃO

Participar desta pesquisa foi muito enriquecedor, pois ela nos permitiu, através dos relatos dos participantes, conhecer de perto os potenciais e as dificuldades do cotidiano de cuidar das pessoas por parte das enfermeiras e dos enfermeiros paraibanos, e também nos permitiu saber as estratégias de enfrentamento construídas no dia a dia de trabalho para sanar a falta de autonomia em algumas situações de cuidado, bem como a escassez de insumos e equipamentos disponibilizados para a realização das ações nas unidades de saúde.

5 REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica**. Brasília, 2020. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml. Acesso em: 13 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Estratégia Saúde da**

Família. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia#:~:text=As%20equipes%20dessa%20estrat%C3%A9gia%20s%C3%A3o,comunit%C3%A1rio%20de%20sa%C3%BAde%20(ACS). Acesso em: 13 nov. 2022.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 1, p. 752-7, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt. Acesso em: 13 nov. 2022.

GIOVANELLA, Ligia; BOUSQUAT, Aylene; SCHENKMAN, Simone; ALMEIDA, Patty Fidelis de; SARDINHA, Luciana Monteiro Vasconcelos; VIEIRA, Maria Lúcia França Pontes. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, supl. 1, p. 2543-2556, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/SMZVrPZRgHrCTx57H35Ttsz/. Acesso em: 13 nov. 2022.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Ampliação do papel dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. Washington, D. C.: OPAS, 2018. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/34960. Acesso em: 13 nov. 2022.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde Paraíba 2020/2023**. 2020. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANOS-ESTADUAL-DE-SAUDE-PB-2020-2023.pdf. Acesso em: 13 nov. 2022.

REDE de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Contribuição para uma agenda política estratégica para a Atenção Primária à Saúde no SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, esp. 1, p. 406-430, set. 2018. Disponível em https://www.scielo.br/j/sdeb/a/KgSv54q6Sj6874xBjR7BL9P/?lang=pt#. Acesso em: 14 nov. 2022.

SOUSA, Maria Fátima de. (Coord.) **Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)**: estudo nacional de métodos mistos. Relatório final. Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP), Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Brasília, 2022.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique; VIDAL, Tiago Barra. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, esp. 1, p. 361-378, set. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cLcqmxhpPLWJjJMWrq9fL4K/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 13 nov. 2022.

Atenção Primária à Saúde: tecendo caminhos para garantir a integralidade do cuidado em municípios de Pernambuco

Primary Health Care: weaving paths to ensure comprehensive care in municipalities of Pernambuco

Angela de Oliveira Carneiro[1]
Odilon Francisco dos Santos Neto[2]
Kamila Juliana da Silva Santos[3]
Ângela Maria Silva Souza[4]
Mariana Brandt Fernandes Santos[5]
Thainá da Costa Santos Gonçalves[6]

RESUMO
Este relato busca retratar como se dá a coordenação do cuidado de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) do estado de Pernambuco a partir da experiência com enfermeiros dos municípios de Recife e Cabrobó. Analisar como as práticas avançadas de enfermagem configuram uma estratégia de superação para as fragmentações da APS no Brasil e de aperfeiçoamento do atual modelo assistencial é fundamental para construir a organização das APS e fortalecer o processo de trabalho da enfermagem. Portanto, o objetivo principal foi analisar as práticas de enfermagem na coordenação do cuidado da APS em municípios do estado de Pernambuco. Foram realizadas entrevistas intensivas em profundidade para coleta de dados, as quais foram avaliadas a partir do método da análise do discurso. A enfermeira da APS necessita de estratégias mais eficientes e qualificadas para atender às necessidades da

1 Doutora em Ciências da Saúde, na área de Saúde Pública, pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz). Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf). Coordenadora da pesquisa em Pernambuco. angela.carneiro@univasf.edu.br
2 Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), campus Centro. odilon_neto@outlook.com.br
3 Doutora em Ciências pela Fundação Antônio Prudente. Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf). kamila.juliana@univasf.edu.br
4 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf). angelanss90@gmail.com
5 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf). contatomarianabrandt@gmail.com
6 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf). thainacosta1998.ts@gmail.com

comunidade e enfrentar barreiras no que tange à autonomia e à expansão de suas práticas, o que pode ser alcançado com a formação em Enfermagem de Práticas Avançadas (EPA) na APS.
Palavras-chave: Práticas Avançadas de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Cuidado de Enfermagem.

ABSTRACT
This report seeks to portray how nursing care is coordinated in Primary Health Care in the state of Pernambuco based on the experience with nurses in the municipalities of Recife and Cabrobó. Analyzing how advanced practices in nursing configure a strategy for overcoming the fragmentations of PHC in Brazil and for improving the current care model is essential to build the organization of PHC and strengthen the nursing work process. Therefore, the main objective was to analyze nursing practices in the coordination of care in PHC in municipalities in the state of Pernambuco. Intensive in-depth interviews were carried out to collect data, which were evaluated using the discourse analysis method. PHC nurses need more efficient and qualified strategies to meet the needs of the community and face barriers regarding the autonomy and expansion of their practices, which can be achieved with training in Advanced Practice Nursing in PHC.
Keywords: Advanced Nursing Practices. Primary Health Care. Nursing Care.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada para todas as necessidades e problemas de saúde, fornecendo atenção sobre a pessoa para todas as condições e coordenando e integrando a atenção fornecida em outros locais (STARFIELD, 2002). Ela é parte integrante do sistema de saúde e tem como atributos o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação, a orientação para a comunidade, a centralidade na família e a competência cultural (GIOVANELLA *et al*., 2012).

A APS deve atender às necessidades da comunidade de forma mais rápida e fácil; devido à sua organização, ela está localizada na comunidade e é mais acessível à população, além de desempenhar o importante papel de coordenação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), sendo o primeiro ponto de acesso aos usuários do SUS (BRASIL 2010; ALMEIDA *et al*., 2018; RIBEIRO; CAVALCANTI, 2020).

Devido às transformações sociais e ao aumento da expectativa de vida, os gastos com a saúde cresceram, e esta vem encontrando barreiras na sua estruturação. Devido a isso, há desafios no enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), doenças emergentes e doenças negligenciadas e um consumo elevado de medicamentos, fatores que intensificam a busca por uma saúde mais qualificada (GURGEL JÚNIOR; JORGE, 2022).

A Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que organiza a APS no âmbito

do SUS e usa como principal estratégia de expansão e consolidação a Estratégia Saúde da Família (ESF). A Atenção Básica (AB) que funciona bem diminui o número de pacientes encaminhados para outros níveis de atenção, pois o trabalho é voltado para promoção e a prevenção da saúde de forma integral.

Entretanto, o artigo de Gurgel Júnior e Jorge (2022) traz uma conclusão muito importante a respeito da PNAB e da configuração atual da AB, pois, como a ESF não é o único modelo de organização, tornou-se possível a criação de outros modelos e a não implantação da ESF de forma obrigatória. Devido a isso, seu papel passou a ser voltado para a oferta de serviços básicos de saúde seletiva, sob a lógica de atender a queixas e passar as condutas e os tratamentos para o paciente, causando impactos e novas fragilidades, como a não prevenção de doenças e agravos e a consequente lotação de serviços de saúde de média e alta complexidade.

A assistência à saúde na APS estruturada de forma abrangente, utilizando o atributo de coordenação do cuidado, estabelece conexões de modo a prever e atender às necessidades dos usuários na oferta de cuidado em saúde, com qualidade e continuidade, além de promover melhorias na prestação de serviços, reduzindo barreiras de acesso e integrando ações e serviços no território de cada comunidade. Portanto, a coordenação do cuidado na APS tem papel crucial para uma assistência à saúde de qualidade, com o objetivo de atender a todos de forma universal, integral e com equidade (ALMEIDA *et al*., 2018).

O artigo de Mattos e Balsanelli (2019) mostra o papel de liderança que o enfermeiro exerce na APS em relação aos aspectos de trabalho em equipe, gerenciamento da unidade, tomada de decisão, condutas assistenciais e supervisão da equipe. Entretanto, essa liderança deve considerar a sobrecarga de trabalho que os enfermeiros possuem na APS, já que há diversas funções de caráter multiprofissional que o profissional cumpre só, como se vê na realização de grupos operativos da APS.

A enfermagem tem muitas ações a serem realizadas na APS, tanto de caráter exclusivo da enfermagem quanto de caráter multiprofissional, como realizar atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS), nos domicílios e nos demais espaços comunitários; realizar procedimentos; realizar atividades grupais; solicitar exames complementares; prescrever medicações conforme protocolos; e realizar atividades programadas e de demanda espontânea, entre várias outras atribuições (BRASIL, 2017). Para executar todas essas atividades, o enfermeiro desenvolve diversas competências as quais nem sempre vêm no curso da graduação e da pós-graduação, mas são desenvolvidas no dia a dia de trabalho, devido às elevadas demandas que necessitam ser resolvidas (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

O cenário descrito anteriormente, com desafios para o enfrentamento de DCNT, consumo elevado de medicamentos e grande

número de ações que o enfermeiro realiza na APS, mostra a necessidade da adoção de práticas inovadoras que ajudem a solucionar as barreiras encontradas para se ter uma APS de qualidade. Uma dessas inovações é a Enfermagem de Práticas Avançadas (EPA), que tem o objetivo de formar enfermeiros especialistas, com habilidades complexas e maior autonomia. A EPA teve início em países desenvolvidos e com maior renda, como o Canadá e os Estados Unidos, apresentando um aumento e uma melhoria da cobertura e do acesso dos usuários aos serviços de saúde. Logo, a EPA é vista como uma importante estratégia de fortalecimento do trabalho em saúde no que diz respeito à qualificação, ao recrutamento e à fixação de enfermeiros nos serviços de saúde (MIRANDA NETO *et al*., 2018).

A EPA traz inúmeros benefícios, como a ampliação do serviço de saúde, a redução de custos, o aumento da qualidade da assistência e a melhoria dos desfechos assistenciais. Com isso, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) vem incentivando países da América Latina a implementar a EPA na APS, e em 2018 publicou o documento *Ampliação do papel dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde*, que evidenciou o papel da enfermagem e suas potencialidades para a melhoria da APS. Esse documento descreve oito etapas para a implementação da EPA (OPAS, 2018).

No Brasil, essa discussão ainda é recente, sendo necessários estudos para saber se a implementação da EPA é possível e como ela seria realizada. Uma pesquisa feita por Miranda Neto e colaboradores em 2022, no município de São Paulo, descreveu a operacionalização das etapas do modelo proposto pelo documento publicado pela OPAS em 2018. A conclusão da pesquisa é que o modelo encontra-se adequado como método de apoio ao desenvolvimento e à implementação da EPA na APS do município em estudo (MIRANDA NETO *et al.*, 2022).

A pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos”, realizada em 2020, contemplou todos os estados brasileiros com o objetivo de realizar um levantamento nacional das práticas da enfermagem na APS, de forma que os dados achados contribuíssem para a implementação da EPA no Brasil. Esse estudo busca retratar como se dá a coordenação do cuidado no estado de Pernambuco com enfermeiros de dois municípios, sendo um município de pequeno porte e outro de grande porte, escolhidos conforme a amostra da pesquisa (SOUSA, 2022). As fragmentações da APS no Brasil e a EPA como estratégia de superação do atual modelo assistencial são questões fundamentais que este relato de experiência busca demonstrar para contribuir com a organização das APS e o fortalecimento do processo de trabalho do enfermeiro. Portanto, o objetivo principal deste trabalho é analisar as práticas de enfermagem na coordenação do cuidado da APS.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Neste relato faremos um recorte da pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos", desenvolvida pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB) com o apoio do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e em parceria com a Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (Abefaco), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Os materiais e os métodos utilizados na pesquisa seguiram as estritas recomendações do projeto multicêntrico e estão detalhados no relatório final da pesquisa (SOUSA, 2022).

No estado de Pernambuco, foram selecionadas as cidades de Recife, como município urbano, e Cabrobó, como município intermediário adjacente, conforme a classificação das tipologias dos municípios estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017). Desse modo, os participantes foram enfermeiras e enfermeiros atuantes na APS de Recife e Cabrobó, os quais foram selecionados aleatoriamente a partir das listas de profissionais atuantes nos municípios cedidas pelas coordenações da APS das Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Os dados foram coletados a partir de entrevistas intensivas em profundidade, realizadas por via remota devido ao contexto da pandemia de covid-19, que impossibilitava encontros presenciais.

As entrevistas foram categorizadas conforme pactuação nacional com todas as instituições de pesquisa, delimitando-se um conjunto de macro e microcategorias de análise; dentro destas, foram selecionadas variáveis conforme os resultados das entrevistas. Para este relato, utilizamos a macrocategoria "Processo de trabalho realizado pelo enfermeiro na APS", da qual selecionamos as variáveis "Gerência", "Gestão", "Atribuições", "Atuação do enfermeiro nas visitas e no atendimento domiciliar", "Assistência de enfermagem a pacientes com hanseníase e tuberculose", "Assistência de enfermagem à saúde da criança", "Assistência de enfermagem ao pré-natal" e "Assistência de enfermagem à saúde do adulto com foco em hipertensão e diabetes", para identificar como as(os) enfermeiras(os) dos dois municípios selecionados trabalham no cotidiano dos serviços a microcategoria "Coordenação do cuidado". Para avaliar as falas das(os) enfermeiras(os), foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (2016), enquanto para os dados quantitativos foi utilizado o Microsoft Excel, estabelecendo-se frequências e percentuais para a elaboração de tabelas.

Em Pernambuco, obedeceu-se aos trâmites estabelecidos pelos setores responsáveis pela emissão das anuências necessárias à execução das entrevistas em Recife e Cabrobó. Além disso, cada profissional que concordou em participar da pesquisa assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que envolve o estabelecimento de uma relação de confiança entre pesquisador e participante, e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz, para fins de pesquisa.

3 AS ENFERMEIRAS DA APS E SUAS PRÁTICAS NA COORDENAÇÃO DO CUIDADO

3.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS ENFERMEIRAS DE RECIFE E CABROBÓ

Antes de discutir as práticas profissionais dos enfermeiros de Recife e Cabrobó, é importante entender o perfil sociodemográfico desses profissionais. A Tabela 1 traz as informações contidas nas 24 entrevistas sobre essas características. Podemos verificar que a grande maioria (91,17%) dos profissionais que participaram das entrevistas são mulheres, convergindo com o perfil de gênero encontrado nacionalmente pela pesquisa, em que 88,4% das entrevistas foram feitas com enfermeiras (SOUSA, 2022). Isso reafirma o protagonismo feninino dentro desse campo profissional, ainda que haja uma tendência à inserção masculina desde meados dos anos 1990, como discutem Machado *et al*. (2015). Cerca de 85,1% de toda a categoria profissional é ocupada por mulheres.

Em se tratando do perfil etário, a pesquisa mostrou que 52,18% dos entrevistados tinham entre 36 e 45 anos, 21,74% tinham menos de 36 anos e 17,4% tinham 51 anos ou mais. No Brasil, segundo o relatório, o maior percentual foi de profissionais com idade entre 26 e 35 anos (45%), enquanto em Pernambuco se destacaram os que estavam nas faixas de 36 a 40 anos e de 41 a 45 anos, cada um dos dois grupos representando 26,09%. Das enfermeiras da amostra, 62,5% residiam na capital do estado, e 54% eram casadas. A maioria (29%) trabalha no serviço de saúde atual há cerca de cinco a oito anos e tem renda mensal de mais de R$ 9000 (37,5%).

Tabela 1 – Características das enfermeiras que atuam na APS no estado de Pernambuco em 2021

CARACTERÍSTICA	FREQUÊNCIA	%
Sexo		
Masculino	2	8,83
Feminino	22	91,17
Faixa etária		
≤ 30 anos	1	4,35
31 a 35 anos	4	17,39
36 a 40 anos	6	26,09
41 a 45 anos	6	26,09
46 a 50 anos	2	8,7
51 a 55 anos	2	8,7
56 a 60 anos	1	4,35
≥ 61 anos	1	4,35
Estado civil		
Casada	13	54,16
Solteira	9	37,5
Divorciada	2	8,3
Município de trabalho		
Recife	15	62,5
Cabrobó	9	37,5
Reside no município onde trabalha		
Sim	14	58,33
Não	5	20,83
Não informou	5	20,83
Renda mensal		
Mais de R$ 9000	9	37,5
De R$ 7001 a R$ 9000	4	16,66
De R$ 5001 a R$ 7000	3	12,5
De R$ 3001 a R$ 5000	5	20,83

Até R$ 3000	2	8,33
Não informou	1	4,16
Tempo de trabalho no município atual		
De 0 a 4 anos	5	20,83
De 5 a 8 anos	7	29,16
De 9 a 12 anos	6	25
Mais de 12 anos	6	25

Fonte: Confeccionada pelos autores a partir dos dados da pesquisa

3.2 ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA APS: LIMITES E POTENCIALIDADES

Durante a entrevista, os enfermeiros relataram a organização do processo de trabalho dentro dos programas estabelecidos pela APS. A realidade da organização dos serviços, além da supervisão das atividades realizadas nas unidades, variou de acordo com as necessidades observadas pelos profissionais em suas áreas, como podemos observar nos seguintes fragmentos das entrevistas:

> *Eu divido por turnos, cada turno eu atendo um público, assim, tipo, puericultura, saúde da mulher, por turnos, além de fazer esse atendimento eu atendo puericultura, saúde da mulher, saúde do idoso, faço visitas domiciliares, elaborar e planejar a visita com os ACSs, com a médica... Fico na sala de vacina também, supervisionando. (ENF_REC_12)*
>
> *Na segunda eu atendo puericultura pela manhã, à tarde eu faço um atendimento de acolhimento. Na terça eu faço planejamento familiar e à tarde a gente gerencia o novo acolhimento. Na quarta-feira tem o pré-natal e à tarde o teleatendimento. Na quinta tem reunião administrativa e à tarde, vamos dizer assim, uma conscientização da equipe com relação ao planejamento. Na sexta a gente faz acolhimento à demanda espontânea pela manhã e pela tarde. (ENF_REC_13)*
>
> *A gente faz atividades que são planejadas, então eu tenho uma agenda, a gente cumpre uma agenda que não é rígida, mas é programada, então consiste em acolhimento, pré-natal, puericultura, atividades de saúde da mulher, visita domiciliar, atividade de*

> *grupo de educação em saúde e grupos de atenção de tuberculose e hanseníase. (ENF_REC_14)*

Como trazem Cirino *et al*. (2020), o planejamento e a organização dos serviços da Atenção Primária dentro da agenda e do fluxograma de atendimentos variam de acordo com a realidade do território em que a unidade está localizada. Assim também aconteceu na prática dos enfermeiros entrevistados: existe um modelo de atenção e de programas a serem desenvolvidos, mas a forma como a equipe se organiza varia segundo a criticidade do profissional, que analisa o que pode funcionar na sua prática.

Outro aspecto de destaque foi o fato de a função de organização do serviço de saúde recair sobre o profissional enfermeiro. Isso acarreta sobrecarga de trabalho e acúmulo de funções que poderiam ser distribuídas com as demais categorias profissionais (no caso de unidades em que não existe um gerente), como observado no seguinte relato:

> *O enfermeiro no PSF, né? Na Atenção Básica, ele é multitarefas. A gente, além de dar conta da demanda dos atendimentos, dos programas que tem, né, o pré-natal, puericultura, saúde da mulher e, enfim, tudo isso, Hiperdia, a gente ainda tem essa responsabilidade de ser... Eu acredito que não é bem um coordenador, mas é uma atividade que é meio empurrada pra cima de você, então a gente é responsável por tudo, desde uma lâmpada que queima na unidade até os atendimentos em geral, a divisão de atendimentos, como organizar as visitas... Tudo, tudo, tudo... (ENF_CAB_01)*

Corroborando o relato anterior, Assunção *et al*. (2019) refletem sobre como os enfermeiros acabam tendo de se dividir entre as funções de gerenciamento do cuidado (referentes à parte assistencial) e de gerenciamento da unidade de saúde, o que faz com que sua função assistencial seja prejudicada.

Somam-se a isso as questões sanitárias do período em que as entrevistas foram realizadas, haja vista o agravo de saúde pública causado pela pandemia de covid-19. As estratégias precisaram de mudanças e os grupos atendidos foram reduzidos, muitas vezes restringindo-se as atividades a emergências e questões respiratórias, como evidenciado nos seguintes discursos:

> *Eu, pra não cruzar os pacientes gestantes, idosos e pessoas com comorbidades, eu atendia esse grupo separadamente em um período, pela manhã, por*

exemplo, e à tarde eu deixava reservado pra atender pacientes acometidos ou que tivesse manifestação de síndrome gripal ou suspeita de covid, e aí não cruzava o fluxo, embora a gente não tenha esse controle com a população. O certo seria a gente ter um centro de covid, pra gente ter um funcionamento adequado com os grupos de Hiperdia, gestantes ou de idosos, realmente teria de ter um planejamento... E a partir de agora, que a gente tá tendo a oportunidade da vacina, a gente vai começar a trabalhar pra gente fazer uma inserção melhor desse serviço e desse acesso pra população. (ENF_CAB_02)

A gente tinha grupos de gestantes, grupos de hipertensos e diabéticos, só que agora com a pandemia não pode ter aglomeração, então foi cancelado, mas existia e a gente fazia. [...] A gente fazia uma vez por mês. (ENF_REC_02)

Por enquanto ainda não. Mas por conta disso, de não poder fazer aquelas reuniões que a gente faz todo mês, reúne, chama a comunidade, faz palestras de educação permanente. Nesse caso, a gente tá um pouco debilitado nessa parte mais por conta desse cenário de pandemia. (ENF_CAB_05)

A divisão dos grupos por ciclo de vida e por programa de assistência foi realizada pelos enfermeiros, e podemos classificar três grandes grupos: atenção à saúde da criança, atenção à saúde da mulher e atenção à saúde do adulto.

3.3 PRÁTICA DE ENFERMAGEM VOLTADA À SAÚDE DA CRIANÇA

No que se refere à atenção à saúde da criança, a prática dos enfermeiros pernambucanos contemplou deste a puericultura até o Programa Saúde na Escola (PSE), sendo que as consultas de saúde da criança dentro da equipe de enfermagem são privativas do enfermeiro, segundo diretrizes ministeriais e regulamentações do Cofen que norteiam a prática nos serviços de saúde da APS (TORRES *et al*., 2021). Para essa população ainda existe a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), que embasa as ações nas consultas (FREITAS *et al*., 2020), a faixa etária a ser atendida e o foco a ser dado em cada fase de vida, como relata esta pessoa entrevistada:

A criança é acompanhada com agendamento já predestinado de até 1 ano de idade, com crescimento,

> *peso e possíveis intercorrências que venham a acontecer nesse período. Com 1 ano a gente faz um acolhimento juntamente com a doutora e passa a acompanhar a cada seis meses após 1 ano de idade. Isso é uma rotina do nosso atendimento com a puericultura, os meninos maiores como o AIDPI que permite atender até 5 anos de idade, elas nos procuram no teleatendimento para que haja a possibilidade de trazer algum acontecimento que ela porventura venha a nos fornecer. Caso seja patológico, a gente faz uma consulta compartilhada com a médica. (ENF_REC_13)*

As estratégias pensadas para os diferentes níveis de complexidade têm a finalidade de nortear as ações daqueles serviços. A fim de que os objetivos pretendidos com as ações de saúde sejam alcançados dentro de cada programa, é essencial que o enfermeiro circule dentro do território no qual a unidade está localizada, uma vez que o vínculo é estabelecido no contato com as pessoas daquela área de abrangência; isso faz com que o atendimento aconteça de forma mais eficiente, além de aumentar a confiança da população no profissional daquela unidade (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018). O vínculo é muito importante sobretudo no atendimento de puerpério e saúde da criança, no qual a periodicidade em que se deve frequentar a unidade é maior que a de outros grupos (OLIVEIRA; MOREIRA; LUIZ, 2019). Essa prática pode ser observada no seguinte relato:

> *Quando eu faço um puerpério, chego em casa desde a hora em que a paciente sai da maternidade e a ACS me comunica, como eu faço uma escala para determinadas das áreas de ACS. Então nessa altura, ao chegar na casa, eu vejo a puérpera na sua visão de mama, lóquios, cicatriz cirúrgica se houver, a forma dela amamentar, se ela tem fissuras, se o mamilo tá ingurgitado ou tem algum processo de uma mastite, a alimentação dela, a higiene, o que ela tá tomando, o que veio da maternidade, alguma coisa pontual que eu possa resolver. Depois de uma abordagem completa da puérpera, eu passo pro bebê para saber como ele nasceu... (ENF_REC_13)*

Juntamente às estratégias para nortear e facilitar as ações, é preciso que a fundamentação da consulta de enfermagem seja baseada em evidências, para garantir a resolutividade das ações propostas. Saber de qual maneira o exame físico deve ser realizado, assim como os achados

típicos e atípicos a serem identificados, é um método interessante para promover a saúde de forma adequada, pois o enfermeiro consegue identificar riscos e agravos na população de maneira mais assertiva; além disso, assegura-se que a pessoa que vai ao serviço de saúde tenha suas necessidades – além da queixa principal que a levou ao serviço – identificadas e assistidas. Um fragmento da(o) ENF_CAB_08 evidencia a importância do olhar holístico do enfermeiro durante as consultas de saúde da criança:

> *Na puericultura, quando a criança chega, ela vai fazer peso, altura, perímetro cefálico e torácico. E aí a gente vai ver os reflexos dessa criança, se as vacinas estiverem em dia também, verificar o corpo todo. Eu pelo menos tiro a roupa toda pra ver se tem alguma dermatite de fralda, se tá com a barriguinha fofa, pra ver se encontra alguma mancha na boca de uma criança. Não nesse PSF, mas em outro PSF a gente descobriu um câncer por uma manchinha que ela tinha na boca e foi na puericultura, por isso que eu acho tão importante. Pelo menos na minha consulta eu olho tudo. (ENF_CAB_08)*

As implicações sanitárias advindas da covid-19, associadas à falta de protocolos institucionais e à insegurança de profissionais em como realizar as atividades de educação e assistência, impossibilitaram a execução de atividades voltadas à saúde da criança, como relatam Cabral *et al*. (2020) ao analisarem as normativas nacionais para a atenção à saúde da criança no Brasil. Esses fatos são corroborados pelo seguinte relato:

> *Geralmente elas seguem um cronograma meio rígido de atendimento, então, tipo, tem o horário pro pré-natal, o horário pra puericultura, o horário pra hipertensão e diabetes, essas coisas. E eu tento manter esse cronograma. E aí a minha rotina é muito pautada na consulta individual, nesse momento de pandemia as atividades educativas em grupos foram suspensas desde o início, a gente não retornou ainda aqui no município. (ENF_REC_09)*

Assim, houve uma lacuna na assistência a esse público; as únicas atividades realizadas foram curativas ou referentes aos primeiros atendimentos de puericultura (CABRAL *et al.*, 2020).

3.4 PRÁTICA DE ENFERMAGEM VOLTADA À SAÚDE DA MULHER

O atendimento integral à saúde da mulher percorre todo o ciclo de vida, desde a puberdade – com a saúde do adolescente – até a saúde da idosa, em toda a sua complexidade (STIEVEN; PELLEGRINI; CASARIN, 2021). Nas entrevistas, podemos observar um enfoque da atenção dos profissionais dos dois municípios principalmente em puericultura, pré-natal e coleta de exames preventivos para câncer de colo de útero, como mostram estes relatos:

> *A gente tenta atender todos os programas, desde o Hiperdia, puericultura, pré-natal... E aí a questão das gestantes... gestantes do terceiro trimestre, que a gente precisa acompanhar essa gestante mais de perto, a gente tenta um agendamento pra que ela seja acompanhada a cada 15 dias ou semanalmente, então a gente entra em contato, já deixa agendado com a paciente, "Olha, você precisa retornar daqui a tantos dias"... (ENF_CAB_06)*
>
> *Atendimento de pré-natal [...], realização da citologia... (ENF_REC_01)*
>
> *Então, puericultura geralmente e pré-natal sou eu que marco as minhas consultas, que aí já faço a programação semanal, mensal... e as consultas de retorno [...]. Citologia também a gente atende num bloco também, né? A gente faz as marcações da citologia agora, porque antes era demanda espontânea, e saúde da mulher também tem um turno pra atender, um ou mais, dependendo da demanda que esteja tendo, tanto pra saúde da mulher no geral como pra planejamento familiar. (ENF_REC_12)*
>
> *Até oriento muito as mulheres porque tem-se o costume que os exame das mamas é feito só por um profissional, eu oriento porque o autoexame das mamas deve ser feito todo mês. E aí eu oriento: "Olhe, eu vou fazer o exame, mas você tem que se conhecer, você tem que fazer todo mês", e a gente faz a coleta do papanicolau também... (ENF_CAB_01)*

Dentre as entrevistas realizadas, nenhuma das pessoas relatou a existência de um planejamento para mulheres no climatério ou na puberdade, nem ações no PSE que visassem à prevenção de agravos e à promoção de saúde para o público feminino jovem. O atendimento

desse público muitas vezes é voltado apenas para o período de reprodução. Isso talvez seja a manifestação de uma lógica capitalista e neoliberal dentro dos serviços de saúde, em que a mulher tem uma função de reprodutora e seu atendimento no que se refere a outras demandas é negligenciado ou subvalorizado, como discute Federici (2020).

Não fragmentar o atendimento por procedimento ou tipo de público em específico foi apontado como uma estratégia para contemplar o programa de saúde da mulher. A pessoa entrevistada relatou não haver um dia específico para cada tipo de consulta, mas a reserva de turnos para a atenção à saúde da mulher e todas as suas nuances dentro do perfil atendido na APS, seja puerpério ou pré-natal, como podemos observar a seguir:

> *Se a paciente chega lá na recepção: "Olha eu quero marcar uma consulta de pré-natal, eu descobri que estou grávida", então a recepção vai chegar e vai dizer assim: "Olhe, tem vaga pra [nome do(a) entrevistado(a)] segunda de manhã, tem terça à tarde, quarta de manhã, sexta...", entendeu? Aí ela marca. Eu não tenho um dia específico pra prevenção- citologia, no caso, né? Eu não tenho dia específico pra pré-natal, puericultura... Não tenho... Agora, a única coisa que eu tinha certo era pra segunda terça-feira à tarde do mês, era o grupo e o atendimento de gestante, porque, como eu ia juntar, aí eu deixei um dia específico, mas as outras demandas a minha agenda é por demanda espontânea... (ENF_REC_03)*

Além disso, no que tange à solicitação de exames dentro dos serviços de saúde, podemos observar em uma entrevista que no pré-natal a enfermagem tem autonomia para a solicitação de exames, sobretudo no primeiro trimestre, respeitando a atuação do enfermeiro e o que os protocolos municipais permitem, como evidenciado a seguir:

> *O pré-natal acontece aqui às terças-feiras. Ontem foi dia de pré-natal. Eu atendo dez gestantes por dia, e acontece das gestantes de alto risco, né, que a gente tem que ter um olhar mais diferenciado. Todas as consultas aqui são dessa forma: eu atendo uma consulta e a próxima consulta é com a médica, e assim vai. No primeiro trimestre a gente passa todos os exames, tudo, ultrassom... Tudo como manda o... (ENF_CAB_07)*

Por ter um perfil de atendimento voltado para o período gestacional ou puerperal, o atendimento de saúde da mulher nesse

quesito não teve modificações significativas – haja vista a necessidade de acompanhamento dessas mulheres –, apesar da redução de horários e de atendimento para outros grupos, como o de mulheres que desejavam realizar o planejamento familiar ou exames preventivos (SILVA *et al*., 2021b).

3.5 PRÁTICA DE ENFERMAGEM VOLTADA À SAÚDE DO ADULTO

Para a implementação de fluxogramas dentro dos serviços da APS, os gestores costumam trabalhar com a organização a partir dos ciclos de vida e com outras atividades que visam à prevenção de doenças e à recuperação da saúde das populações. Nas entrevistas, os enfermeiros definiram muitas atividades no que tange à assistência à saúde do adulto, como o Hiperdia:

> *Dentro desses grupos a gente verificava a pressão arterial, HGT, peso, perímetro abdominal. Nesses encontros a gente entrava em contato e via um tema pra discutir com eles. Tinha umas certas "festinhas", que a gente chamava assim, tinha o café da manhã ou o chá da tarde, tinha uma quadrilha só de idosos e hipertensos. [...] e nisso a gente já aproveitava pra ver como é que estava os parâmetros desses diabéticos, hipertensos, e as orientações sobre alimentação, como é que tava a questão da medicação... [...] Eles traziam os exames, a gente via se tinha alguma alteração, se precisava consulta, se precisava medicar, tirar, alterar. (ENF_REC_10)*
>
> *Aqueles pacientes que estão compensados com a sua pressão, todo mês eles podem pegar, com a mesma receita, os medicamentos anti-hipertensivos na unidade, desde que essa receita não esteja há mais de um ano, se tiver mais de um ano esse paciente vem pra mim, pode ser no acolhimento mesmo, eu verifico a pressão, faço algumas perguntas, vejo se ele está sendo atendido na urgência com pico hipertensivo, senão é feito uma nova prescrição mantendo todos os medicamentos que ele já usava habitualmente. (ENF_REC_15)*
>
> *De hipertenso e diabético tá bem delimitada por enquanto, porque eles não querem sair de casa, têm esse receio, mas, quando vêm à unidade pra pegar medicação ou até fazer consulta médica, a gente já puxa eles pra questionar como é que tá a alimentação, como é que tá tomando a medicação, se tá tudo certinho. (ENF_CAB_05)*

O acompanhamento de doenças crônicas por parte dos profissionais da APS deve ser ampliado não só para a resolução do problema identificado, como é o caso da medicalização para a regulação da pressão arterial, mas para mudanças de hábitos que melhorem a qualidade de vida da população, diminuindo a morbimortalidade decorrente de doenças como hipertensão e diabetes. Esse tipo de mudança só é possível com a colaboração da equipe multiprofissional (que deve realizar ações conjuntas e articuladas) com a comunidade. A territorialização é uma importante ação para a criação de vínculo com a comunidade, visto que possibilita um mapeamento situacional e, por fim, dá informações que nortearão as ações a serem desenvolvidas pela equipe da APS (LIMA, 2015). Isso pode ser observado no seguinte relato:

> *Então aí o paciente é acompanhado pelo enfermeiro durante o atendimento do Hiperdia, pelo médico... Se houver necessidade de passar pelo atendimento odontológico, também ele é atendido... É feito o agendamento e esse paciente passa pelo profissional. Dependendo da necessidade do paciente, se não houver possibilidade de ele ir até a unidade de saúde, a equipe vai até o paciente na sua residência... Então é dessa forma que a gente dá seguimento aos programas, dependendo também da necessidade... de acordo com o programa e a necessidade do paciente... Se ele é impossibilitado de ir à unidade, a equipe vê a possibilidade de ir na residência. (ENF_CAB_06)*
>
> *A mesma forma, a mesma forma. Nós temos o caderno de controles. Todo paciente novo da área que aparece hipertenso ou diabético a gente tem esse controle. A gente faz esse levantamento pra trabalhar em conjunto, né, com os ACSs, com o grupo, pra fazer esse trabalho. (ENF_CAB_07)*

Outro foco de alerta dentro da atenção de enfermagem observado nos discursos dizia respeito a doenças negligenciadas, como hanseníase e tuberculose. Os atendimentos reduzidos durante a pandemia de covid-19 tiveram consideráveis impactos sobre a investigação desses tipos de agravo (TORRES *et al*., 2021), que já preocupavam os profissionais, pois em algumas unidades o alto índice de pessoas que desenvolveram hanseníase, por exemplo, era alto:

> *Porque, assim, hanseníase a gente já tem, né? A gente já tem aqueles X casos por habitantes e há um tempo atrás*

> *eu tive um boom de hanseníase em uma comunidade. Na comunidade mesmo, beira-rio mesmo, onde fica localizada, a gente teve cinco casos de hanseníase, ali foi um boom, um problema naquele momento pra gente, que a gente teve que fazer um rastreio maior, o que é que tava acontecendo, o que ocorreu, por que teve tanto caso ali, e demandou tempo pra gente, porque você sabe que infelizmente os pacientes que convivem com os contatos intradomiciliares- são muito relatos dos pacientes de hanseníase. Na verdade, ou a gente vai lá ver ou eles não vêm na unidade, e a gente teve que parar, a gente percorreu caso a caso, a gente saiu falando, eu e as ACSs, juntou todas as ACSs do PSF concentrando só nessa área, a gente saiu com panfleto, conversando casa a casa, vendo se alguém tinha mancha, fazendo aquele rastreio, porque a gente teve um boom de hanseníase, uma epidemia, digamos assim. (ENF_CAB_09)*

Em situações de normalidade, o atendimento à pessoa com hanseníase era realizado visando à integralidade da assistência ao indivíduo e tentando minimizar o abandono do tratamento e a subnotificação dos casos da doença. Essa preocupação deve ser de interesse dos profissionais de saúde, haja vista a visão holística e os estigmas que a doença ainda hoje acarreta aos indivíduos que convivem com ela (TORRES *et al.*, 2021). A visão focada no indivíduo pode ser observada nos seguintes relatos:

> *Hanseníase a gente acompanha os pacientes que chegam, na medicação, e a gente faz a avaliação, a dose supervisionada. Tudo tranquilo, só nessa parte de hipertenso e diabético que a gente tá com um pouco de dificuldade. (ENF_CAB_05)*
>
> *Então a questão da ficha de notificação compulsória é importante, porque a gente tem que dar às vezes de imediato ou com sete dias as fichas... as fichas de diarreia, a busca ativa de paciente com doenças negligenciadas... hanseníase, tuberculose... Então tem que ter esse cuidado que muitos profissionais ainda não têm. Eu levei um susto assim que eu entrei aqui no município de Cabrobó, pois tinha um paciente gari que ano após ano ninguém sabia o que ele tinha... Eu fui fazer uma visita domiciliar e vi que ele estava desenvolvendo... Vi que ele estava desenvolvendo não... Vi que ele estava com um problemão, de cara*

> *eu vi que ali era uma hanseníase... uma hanseníase virchowiana... Então, pra você ver a gravidade. Aquele paciente nunca recebeu um tratamento, ninguém chegava perto dele achando que ele tinha "a lepra", né? Mas ele nunca procurou por vergonha. E até hoje a gente tem casos assim, então não pode... (ENF_CAB_02)*

A atenção à saúde do adulto durante a pandemia de covid-19 se restringiu aos sintomas gripais ou à resolução de doenças, enquanto a prevenção, a proteção e a promoção de saúde, no que se refere aos outros programas de atenção, foram escanteados. Isso pode trazer impactos significativos aos indicadores de saúde (ALVES *et al*., 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das reflexões feitas no presente relato de experiência, percebe-se que a(o) enfermeira(o) da APS necessita de estratégias mais eficientes e qualificadas para atender às necessidades da comunidade e enfrentar barreiras no que tange à autonomia e à expansão de suas práticas, o que pode ser alcançado com a formação em EPA na APS. A(O) enfermeira(o) formada(o) em EPA é especialista e possui habilidades complexas, conquistando maior autonomia e maior resolutividade e, assim, gerando a diminuição de custos e a melhoria da qualidade e do acompanhamento de saúde na comunidade.

A atenção à saúde na APS utiliza como atributo a coordenação do cuidado, que estabelece conexões entre as práticas para atender às necessidades dos usuários, reduzindo barreiras de acesso e integrando os serviços de saúde.

Como visto nas falas das(os) enfermeiras(os), a sobrecarga no dia a dia de trabalho e as atividades multidisciplinares na gestão do cuidado e na condução dos diversos grupos assistenciais na UBS, além das atividades administrativas, estão relacionadas não só a uma organização planejada do processo de trabalho como também a uma desorganização da APS como política prioritária nos municípios e nas esferas estaduais e nacional.

Com relação à saúde da criança, a fala das(os) enfermeiras(os) mostrou que a puericultura está presente nas UBS, sendo realizada durante consultas individuais com foco em cada fase da vida, de acordo com a faixa etária. Contudo, ações após o primeiro ano de vida e compartilhadas como responsabilidade de toda a equipe no acompanhamento das crianças não foram comuns em todos os relatos.

Quanto à saúde da mulher, esta foi vista como a área de maior autonomia da(o) enfermeira(o); as atividades mais citadas foram de pré-natal e exame citopatológico, áreas de maior autonomia no sentido

de prescrição de exames e medicamentos. Dentre as entrevistas realizadas, não houve relato sobre planejamento para mulheres no climatério ou na puberdade. Em suma, as atividades eram voltadas para o período de reprodução.

Com relação ao grupo de saúde do adulto, o qual tem foco em programas coletivos como o Hiperdia, as atividades grupais não estavam sendo realizadas. Esse grupo – prioritário, em função do controle das doenças cardiovasculares, que ocupam o primeiro lugar nas causas de óbito no país – foi o que mais se prejudicou durante a pandemia de covid-19. Esse fato pode levar ao aumento da morbimortalidade decorrente da falta de ações de prevenção contra doenças como hipertensão e diabetes. Para outras doenças acompanhadas, como hanseníase e tuberculose, as ações se voltavam mais ao controle de casos diagnosticados, sendo a busca ativa ainda incipiente.

A pandemia de covid-19, além de alterar a rotina da unidade de saúde, impossibilitou a realização de atividades grupais em todas as unidades envolvidas na pesquisa, e grupos que antes eram acompanhados de forma rotineira deixaram de ser assistidos e reunidos. Os usuários passaram a frequentar a UBS apenas para consultas individuais, em casos de maior risco, e para fazer o pré-natal, além de terem sido suspensas as atividades do PSE.

Em suma, como a pesquisa foi realizada durante o auge da pandemia, não foi possível a coleta de dados in loco para a observação da realidade dos serviços, tampouco uma descrição mais detalhada das ações de acompanhamento das(os) profissionais. A(O) enfermeira(o) desempenha funções importantes – que são a base para o funcionamento da coordenação do cuidado – devido à sua liderança, à sua gerência e à sua proximidade com a comunidade. A implantação da EPA na APS pode suprir lacunas para a organização de uma Atenção Primária mais abrangente e resolutiva.

5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patty Fidelis de; MEDINA, Maria Guadalupe; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; GIOVANELLA, Ligia; BOUSQUAT, Aylene; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 244-260, set. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6BW6RTHVf8dYyPYYJqdGkk/. Acesso em: 20 ago. 2022.

ALVES, Carla Patrícia Grossi Palácio; PIRES, Nivia; IOSHIMOTO, Thais; REBOUÇAS, Daniela Aparecida da Silva; ESPÍRITO SANTO, Gislaine Aparecida Luiz do; GRANATTO, Claudia Elisabeth Travalini; SILVA, Soraya Carvalho Amoras; SILVA, Sabrina Marcondes Teixeira da; DIAS, Renata Rocha; CERVATO, Carina Junqueira; LEÃO, Eliseth Ribeiro. Covid-19: medidas preventivas em uma instituição de longa permanência para idosos na cidade de São Paulo. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 24, n. esp. 30, p. 179-194, 2021. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/53978. Acesso em: 20 ago. 2022.

ASSUNÇÃO, Mariana Neiva; AMARO, Marilane Oliveira Fani; CARVALHO, Camilo Amaro de; SIMAN, Andréia Guerra. Percepção de enfermeiros sobre seu papel gerencial, competências e desafios no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS**, v. 22, n. 4, p. 881-894, 2019. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16012. Acesso em: 20 ago. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Augusto Pinheiro e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 ago. 2022.

CABRAL, Ivone Evangelista; MOTTA, Isabella Silva da; PIMENTEL, Thais Guilherme Pereira; CORRÊA, Maryanna Pacheco de Oliveira; ARRUÉ, Andréa Moreira; NEVES, Eliane Tatsch. Demandas de crianças com necessidades especiais de saúde na Atenção Primária da cidade

do Rio de Janeiro. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, e50479, 2020. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/50479. Acesso em: 21 ago. 2022.

CIRINO, Ferla Maria Simas Bastos; SCHNEIDER FILHO, Douglas Augusto; NICHIATA, Lucia Yasuko Izumi; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. O acesso avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma unidade básica de saúde de Estratégia Saúde da Família, município de Diadema, São Paulo. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, 2020. Disponível em: https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2111. Acesso em: 22 ago. 2022.

FEDERICI, Silvia. **Capitalismo, reprodução e quarentena**. Trad. Tadeu Breda. Editora Elefante, 24 abr. 2020. Disponível em: https://elefanteeditora.com.br/capitalismo-reproducao-e-quarentena/. Acesso em: 20 ago. 2022.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 1, p. 752-757, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt. Acesso em: 20 ago. 2022.

FREITAS, Andressa Crislei Pereira de; SOUSA, Nayne Silva; RODRIGUES, Thiffany Aguiar; COSTA, Ruth Silva Lima da. Utilização da atenção integrada às doenças prevalentes na infância por enfermeiros no Acre. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 14, n. 18, p. 83-93, 2020. Disponível em: https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1078. Acesso em: 20 ago. 2022.

GIOVANELLA, Ligia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antonio Ivo de. (Orgs.) **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

GURGEL JÚNIOR, Francisco Freitas; JORGE, Maria Salete Bessa. Coordenação do cuidado na Atenção Primária à Saúde: desafios teóricos e práticos na perspectiva de gestores e enfermeiros. **International Journal of Development Research**, v. 12, n. 2, p. 54134-54141, fev. 2022. Disponível em: https://www.journalijdr.com/coordena%C3%A7%C3%A3o-do-cuidado-na-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-%C3%A0-sa%C3%BAde-desafios-te%C3%B3ricos-e-pr%C3%A1ticos-na-perspectiva-de. Acesso em: 20 ago. 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades@**. 2017. Available from: https://cidades.ibge.gov.br/. Acesso em: 21 ago. 2022.

LIMA, Luciana Dias de. **Condicionantes da regionalização da saúde no Brasil**: desafios e recomendações para o planejamento e a gestão territorial do SUS no horizonte dos próximos 20 anos. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2015. (Textos para Discussão; n. 15) Disponível em: https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/15-PJSSaudeAmanha_Texto0015_A4_21-12-2015.pdf. Acesso em: 21 ago. 2022.

MACHADO, Maria Helena. (Coord.) **Perfil da enfermagem no Brasil**: relatório final. Rio de Janeiro: NERHUS – DAPS – ENSP/ Fiocruz, 2015.

MATTOS, Julio Cesar de Oliveira; BALSANELLI, Alexandre Pazetto. A liderança do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 4, p. 164-171, 2019. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618. Acesso em: 20 ago. 2022.

MIRANDA NETO, Manoel Vieira de; REWA, Talita; LEONELLO, Valéria Marli; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Prática avançada em enfermagem: uma possibilidade para a Atenção Primária à Saúde? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 1, p. 764-769, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/G7DdtWrzJfLnjFMXF7DT93L/?lang=pt. Acesso em: 20 ago. 2022.

MIRANDA NETO, Manoel Vieira de; ALMEIDA, Letícia Yamakawa de; BONFIM, Daiana; REWA, Talita; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Implantação de práticas avançadas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: percurso metodológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 5, e20210614, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/n6bpZTqW9LPWtFVLZWszgMs/abstract/?format=html&lang=pt. Acesso em: 21 ago. 2022.

OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de; MOREIRA, Jessica Pronestino Lima; LUIZ, Ronir Raggio. A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por crianças no Brasil: análise com escore de propensão dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1495-1505, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/nBT4MdvjDfTNkXWwg3gvdwb/?lang=pt. Acesso em: 21 ago. 2022.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Ampliação do papel dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde**. Washington, D.C.: OPAS, 2018. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Amplia%C3%A7%C3%A3o-do-papel-dos-enfermeiros-na-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-%C3%A0-sa%C3%BAde.pdf. Acesso em: 21 ago. 2022.

RIBEIRO, Sabiny Pedreira; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares. Atenção Primária e coordenação do cuidado: dispositivo para

ampliação do acesso e melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1799-1808, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/VJ9syfhhdCSqVHH4TbyxTJh/?lang=pt. Acesso em: 20 ago. 2022.

SILVA, Juliana Macêdo dos Santos; NASCIMENTO, Diana Cardeal do; MOURA, Jenny Caroline Vieira; ALMEIDA, Vivian Ranyelle Soares de; FREITAS, Maria Yaná Guimarães Silva; SANTOS, Sélton Diniz dos; MELO, Andreia Macêdo dos Santos; SILVA, Deisiane Almeida Cerqueira; DIAS, Jamille Soares; SILVA, Igor Rafael Souza da. Atenção às pessoas com hanseníase frente à pandemia da covid-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, e6124, 2021a. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6124. Acesso em: 20 ago. 2022.

SILVA, Mônica Maria de Jesus; LETTIERI-VIANA, Angeline; MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos; GOMES-SPONHOLZ, Flávia Azevedo; FREITAS, Patrícia Scotini; CLAPIS, Maria José. Saúde das mulheres: vulnerabilidade, políticas de saúde e cuidado de enfermagem na pandemia de covid-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, e117101522453, 2021b. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22453. Acesso em: 21 ago. 2022.

SOUSA, Maria Fátima de. (Coord.) **Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)**: estudo nacional de métodos mistos. Relatório final. Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP), Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Brasília: 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-Final-Web-1.pdf. Acesso em: 21 ago. 2022.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; Ministério da Saúde, 2002.

STIEVEN, Samantha Oliveira; PELLEGRINI, Tainara Bolsoni; CASARIN, Gabriela Dal Forno. Saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde: a pesquisa e o trabalho multiprofissional como potencializadores do cuidado integral. **Simpósio da Pós-Graduação do Sul do Brasil**, v. 1, 2021. Disponível em: https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/simpos-sul/article/view/15632. Acesso em: 22 ago. 2022.

TORRES, Bárbara Vitória dos Santos; ALMEIDA, Lindynês Amorim de; SILVA, Rillary Caroline de Melo; SILVA, Jislene dos Santos; VIEIRA, Ana Carolina Santana. Práticas integrativas e complementares no cuidado em saúde de crianças: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 1, p. 154-162, 2021. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3753. Acesso em: 21 ago. 2022.

VIEIRA, Daniele de Souza; SANTOS, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito; NASCIMENTO, João Agnaldo do; COLLET, Neusa; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; REICHERT, Altamira Pereira da Silva. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 27, n. 4, e4890017, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/kRzgT5Z6WNVpwF8F5xcV4cH/abstract/?lang=pt. Acesso em: 21 ago. 2022.

Aprendizados e reflexões sobre a enfermagem no contexto da APS no Rio Grande do Norte

Learning and reflections on nursing in the context of PHC in Rio Grande do Norte

Ana Carolina Câmara Silva Guedes[1]
Raysa Oliveira de Medeiros[2]
Vinícius Raphael de Morais Pinheiro[3]
Tarcísio Tércio das Neves Júnior[4]
Rayane Saraiva Felix[5]
Henry Walber Dantas Vieira[6]
José Jailson de Almeida Júnior[7]

RESUMO
O texto busca relatar a experiência da equipe do Rio Grande do Norte na pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos". Aborda o desenvolvimento do processo de pesquisa em meio à pandemia. Relata a vivência no cotidiano das práticas de enfermagem e a percepção da realidade pela equipe de pesquisa. As reflexões que finalizam o capítulo apresentam inquietações a respeito da realidade vivenciada, trazendo percepções sobre as várias faces dos achados da pesquisa sobre o trabalho em saúde, a relação com a sociedade e a gestão da saúde dos profissionais de saúde.

1 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). carolina.camara@outlook.com
2 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). medeiros.raysa@gmail.com
3 Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). viniciusraphael-sr@hotmail.com
4 Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). tarcisio.tercio@gmail.com
5 Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). rayanesrv@gmail.com
6 Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). henry.vieira@ufrn.br
7 Doutor em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Docente do Departamento de Saúde Coletiva da mesma instituição. jailson.junior@ufrn.br

Palavras-chave: Enfermagem; Covid-19; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT
The text seeks to report the experience of the team from Rio Grande do Norte in the research "Nursing practices in the context of Primary Health Care (PHC): national study of mixed methods". It addresses the development of the research process in the midst of the pandemic. It reports the daily experience of nursing practices and the perception of reality by the research team. The reflections that end the chapter present concerns about the reality experienced, bringing perceptions about the various aspects of the research findings on health work, the relationship with society, and the health management of health professionals.
Keywords: Nursing. Covid-19. Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

Vamos relatar a nossa experiência durante a participação na pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos". Essa pesquisa abordou as práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo as estratégias de enfrentamento à covid-19; dentre os municípios analisados estavam cinco do Rio Grande do Norte: Natal, São Paulo do Potengi, Parnamirim, Santa Cruz e São Gonçalo do Amarante (Figura 1).

Figura 1 – Cidades visitadas

Fonte: GOOGLE (2022)

O Rio Grande do Norte apresenta uma população estimada de 3.560.903 habitantes e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,684 (IBGE, 2022). Atualmente são 11.255 os enfermeiros ativos no estado, correspondendo a 1,68% dessa força de trabalho em âmbito nacional (COFEN, 2022).

A função assistencial da equipe de enfermagem contempla ações de intervenção sobre as necessidades de cuidados apresentadas pela comunidade, tendo como finalidade a integralidade, a universalidade e a equidade. A liderança dessa equipe envolve a organização do trabalho e dos recursos, condicionando a melhoria do desempenho voltado ao cuidado. O enfermeiro é o representante dessa liderança (MATTOS; BALSANELLI, 2019).

Enfermeiros ocupam um papel de destaque na assistência no contexto da APS, principalmente na organização da unidade e no controle de doenças. Assim, ações de enfermeiros são reconhecidas como elementos importantes nas relações e nas interações com a população (RIOS *et al*., 2020), sendo explícita a importância da investigação das práticas de enfermagem no contexto da APS.

A pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos” nos proporcionou adentrar na vivência do enfermeiro, conhecendo seu local de trabalho e sua realidade. De dezembro de 2020 até abril de 2021, realizamos entrevistas com 45 enfermeiros e enfermeiras atuantes na APS no estado do Rio Grande do Norte. Foi respeitado o sigilo dos sujeitos, por se tratar de um relato de experiência relacionado ao cotidiano do serviço.

2 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Diante do cenário causado pela pandemia, nosso primeiro contato com esses profissionais foi repleto de inseguranças e incertezas, sentimentos que foram confirmados nas respostas das entrevistas realizadas. Os profissionais, em sua maioria, se sentiam ansiosos e com receio por estarem atuando durante uma pandemia que impactou fortemente toda a população global e atingiu diretamente os profissionais de enfermagem.

O discurso que predominou entre os enfermeiros disse respeito à dificuldade de acesso a recursos e a como suas atividades foram impactadas e novos protocolos foram implantados. Muitos chamaram atenção para a demora em receber materiais adequados por parte do poder público, e frequentemente tais materiais não possuíam a qualidade necessária para combater a covid-19. Relatos sobre a precariedade do espaço físico da unidade também foram ouvidos, sendo confirmados pelas nossas visitas. Sendo assim, tornou-se um grande desafio para esses profissionais organizar os atendimentos durante a pandemia, com o distanciamento e os cuidados necessários preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

A cada entrevista pudemos observar o impacto dessa vivência nos profissionais, que se mostravam exaustos e amedrontados. Muitos manifestaram receio de voltar para casa após um dia de trabalho, pela incerteza de portar o vírus da covid-19 e transmiti-lo para seus familiares. Por isso, muitos afirmaram que sentiam que o trabalho continuava em casa, já que também lá as medidas de cuidado eram postas em prática. O isolamento social necessário promovia o afastamento desse profissional do seu âmbito familiar.

Outro ponto relevante é a autonomia do enfermeiro no contexto da APS. Diversos profissionais relataram que sua atuação é limitada pela burocracia existente, promovendo uma demora na resolução das consultas e, até mesmo, a não resolução dos problemas apresentados pela população.

Muito nos foi dito sobre a dependência do enfermeiro para prescrições simples, de demandas populacionais comuns aos cuidados da enfermagem, e sobre o grave desrespeito às resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) que abordam tal temática. Dessa forma, os

profissionais não estavam autorizados a prescrever até mesmo medicações que estão previstas para a atuação do profissional de enfermagem.

No que se refere a esse assunto, ainda nos foi relatada a desvalorização que o profissional da enfermagem sofre. A maioria afirma que há uma grande demanda de trabalho e que a remuneração não é condizente com essa carga, aumentando a exaustão do profissional. Além disso, nós nos deparamos com uma estrutura física imprópria nas unidades, faltando recursos e havendo um espaço insuficiente para atender à demanda da população. Quando juntamos todas essas necessidades, podemos observar o grande desafio que os enfermeiros enfrentam no campo laboral.

3 VIVENCIANDO O COTIDIANO DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM

Foi impactante conhecer a realidade desses profissionais. Além disso, o contato com essa realidade nos proporcionou uma inquietação e a consciência da necessidade de lutar cada vez mais por condições dignas de trabalho para a categoria.

Assim, a experiência vivenciada foi de extrema valia para os acadêmicos de Enfermagem, possibilitando novos aprendizados acerca da atuação profissional do enfermeiro e de sua importância na APS, independentemente do contexto pandêmico, pois a dinâmica das relações interpessoais impacta diretamente a execução do processo de trabalho em enfermagem e contribui positivamente para o território, não apenas por meio do atendimento como também por meio das ações de educação em saúde, importantes por tornarem-se uma facilitação do acesso à saúde nas localidades menos favorecidas econômica e geograficamente.

Desse modo, atuar na coleta das entrevistas com esses profissionais agregou muito aprendizado sobre as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na APS. Essa experiência auxiliou nosso entendimento sobre o funcionamento de uma unidade básica de saúde e a aquisição de um comportamento proativo na vida acadêmica, afetando diretamente nossa formação profissional.

Apesar dos desafios relatados, é evidente o quanto esses profissionais são dedicados à sua profissão e possuem um compromisso com a enfermagem e com a população que assistem. Conhecemos enfermeiros que são criativos para burlar as dificuldades e atuam em prol da saúde da comunidade.

Por fim, temos de lembrar que o enfermeiro pertence a uma equipe multidisciplinar e possui o potencial de realizar diversas ações de Atenção Primária à Saúde para prevenir doenças e promover a saúde nas comunidades. As estratégias adotadas pelas equipes de saúde da APS interferem significativamente na saúde da população, e a liderança do enfermeiro é essencial. Portanto, do ponto de vista atitudinal, a

experiência aqui narrada é relevante por mostrar a força da enfermagem e sua importância, assim como seus maiores desafios, que são muitos. Além disso, é urgente um maior planejamento e investimento na APS, bem como a ampliação da autonomia do enfermeiro e de processos formativos para esses profissionais, fortalecendo a rede.

4 REFLEXÕES SOBRE A VIVÊNCIA

A oportunidade de interagir com as enfermeiras e os enfermeiros que atuam no contexto da APS permitiu aos pesquisadores encontrar trabalhadores em realidades diversas, e os relatos apresentados demonstram as realidades vivenciadas no desenvolvimento da enfermagem.

Esses trabalhadores demandam ações que permitam desenvolver o seu processo de trabalho com autonomia e qualidade. O cenário da pandemia de covid-19 exigiu uma reinvenção do processo de trabalho, trazendo novas demandas aos serviços de APS e fazendo com que os profissionais de saúde assumissem novas funções na rotina dos serviços de saúde.

Apesar dos aplausos e das mensagens de valorização veiculadas na mídia, os profissionais de saúde sofreram desgastes significativos, não apenas pelo aumento da demanda de usuários nos serviços de saúde como também pela carência de equipamentos e de estrutura adequada para o desenvolvimento das ações emergenciais que se tornaram rotina durante esse período. Percebeu-se como as condições de trabalho e o apoio dos gestores impactaram o desenvolvimento de ações.

Os enfermeiros sentiram-se sobrecarregados por várias atribuições em conjunto com as restrições que o cenário pandêmico impôs em suas vidas pessoais. Trata-se de um processo que se reflete no desgaste físico e emocional, potencializado por relações de trabalho frágeis e carga horária e demandas excessivas. Outro aspecto que se destaca é a situação de vínculo empregatício de parte desses trabalhadores, firmado mediante contratos sem estabilidade e garantia de direitos.

Além disso, é relatada a ausência de insumos e de espaço necessário para o desenvolvimento das ações assistenciais e de promoção da saúde, muitas vezes sendo necessário que os profissionais providenciem parte dos materiais exigidos para o desenvolvimento de suas atribuições.

A fragilidade da autonomia profissional é outro elemento que interfere no reconhecimento e no desenvolvimento das ações inerentes ao processo de trabalho do enfermeiro, pois afetam a resolutividade, seja pela dependência da prescrição de profissionais de outras categorias ou pelo não cumprimento dos instrumentos legais que garantem o exercício da enfermagem com primária autonomia e reconhecimento.

A pandemia desencadeou a necessidade de reinvenção dos trabalhadores e dos serviços de saúde, impactando o trabalho em equipe e as jornadas de trabalho e mostrando a necessidade do uso de novas estratégias de desenvolvimento das ações assistenciais, através das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) e das mídias sociais, para o alcance dos usuários e o monitoramento dos casos de covid.

Não podemos minimizar o lado humano do profissional de saúde e a necessidade de promover o cuidado desse ator social, responsável pelo desenvolvimento das ações assistenciais. Assim, o cenário da pandemia vivenciado nos últimos anos mostra à sociedade e aos gestores a necessidade de valorizar o cuidado das pessoas que estão no campo do trabalho em saúde; além disso, o profissional de saúde demonstra sensibilidade para o desenvolvimento do autocuidado como uma prioridade em seu processo de desenvolvimento humano.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação no desenvolvimento das entrevistas possibilitou à equipe de pesquisa a percepção da realidade vivenciada pelos enfermeiros em serviços de saúde com realidades diferentes. A visita in loco a alguns desses locais desvelou condições de trabalho que não são uniformes, expondo-se nos relatos narrativas da vivência cotidiana dos serviços e dos territórios de saúde.

O aprendizado durante o processo vai além do cumprimento das etapas da pesquisa, tendo em vista a necessidade de uma formação crítica dos estudantes para refletir sobre o trabalho do enfermeiro e agir como atores de transformações da profissão.

6 REFERÊNCIAS

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em números**. 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros. Acesso em: 22 out. 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Índice de Desenvolvimento Humano**. 2022. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/pesquisa/37/0. Acesso em: 22 out. 2022.

MATTOS, Julio Cesar de Oliveira; BALSANELLI, Alexandre Pazetto. A liderança do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 4, p. 164-171, 2019. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618. Acesso em: 17 ago. 2022.

RIOS, Amora Ferreira Menezes; LIRA, Laís Santana Santos Pereira; REIS, Ilana Menezes; SILVA, Gabriela Andrade. Atenção Primária à Saúde frente à covid-19 em um centro de saúde. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. esp. 1, p. 246-251, 2020. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3666. Acesso em: 17 ago. 2022.

Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde em Sergipe: relato de experiência

Nursing practices in the context of Primary Health Care in Sergipe: experience report

Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas[1]
Maria do Socorro Claudino Barreiro[2]
Claudiane Mahl[3]
Yandra Dirce Nascimento de Castro[4]
Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues[5]

RESUMO
O objetivo deste capítulo é relatar o desenvolvimento e os principais resultados da pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos" em Sergipe. Trata-se de um relato de experiência que perpassa pelas estratégias adotadas para implementar a metodologia proposta pela coordenação nacional com vistas ao alcance dos objetivos estabelecidos, nos aspectos quantitativos e qualitativos. Participaram da etapa qualitativa 24 enfermeiros dos municípios de Simão Dias, Ribeirópolis, Boquim, Aracaju e Nossa Senhora da Glória. Participar do desenvolvimento dessa pesquisa nos permitiu conhecer de forma mais aprofundada as potencialidades no trabalho do enfermeiro sergipano, bem como as dificuldades enfrentadas pela categoria. As práticas desenvolvidas pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde permeiam diversos âmbitos de carência social, incluindo fatores biopsicossociais da comunidade e fatores ligados ao relacionamento e ao desenvolvimento do trabalho em equipe. Os enfermeiros atuam nessas necessidades e assumem dentro de seus serviços posições de liderança que contribuem para a definição de seu papel primordial na Atenção Primária à Saúde. Compreender as práticas desenvolvidas pelos

1 Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Universidade Federal de Sergipe (UFS). carlakalline@gmail.com
2 Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Universidade Federal de Sergipe (UFS). socorrocbarreiro@gmail.com
3 Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Universidade Federal de Sergipe (UFS). profclaudianem30@gmail.com
4 Mestre em Enfermagem. yandradirce.castro@gmail.com
5 Doutora em Enfermagem na Atenção à Saúde. Docente da Universidade Federal do Piauí (UFPI). iellendantas@hotmail.com

enfermeiros de Atenção Primária possibilitou a reflexão dos impactos que poderiam ser gerados por meio da implementação das práticas avançadas de enfermagem, bem como norteou o entendimento das principais estratégias e necessidades inerentes à construção dessas práticas.
Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem de Atenção Primária; Prática Avançada de Enfermagem.

ABSTRACT

The objective of this chapter is to report the development and main results of the research "Nursing practices in the context of Primary Health Care (PHC): national study of mixed methods" in Sergipe. This is an experience report that permeates the strategies adopted to implement the methodology proposed by the national coordination to achieve the established objectives, in both quantitative and qualitative aspects. Twenty-four nurses from the cities of Simão Dias, Ribeirópolis, Boquim, Aracaju and Nossa Senhora da Glória participated in the qualitative stage. The development of this research allowed us to know more deeply the work potential of nurses in Sergipe, as well as the difficulties faced by the category. The practices developed by nurses in Primary Health Care permeate various areas of social need, including biopsychosocial factors in the community, as well as factors linked to the relationship and the development of teamwork. Nurses act on these needs and assume leadership positions within their services that contribute to the definition of their main role in Primary Health Care. By understanding the practices developed by Primary Health Care nurses, it was possible to reflect on the impacts that could be created through the implementation of advanced nursing practices. It also made clear the main strategies and needs inherent in the construction of these practices.
Keywords: Nursing Care. Primary Care Nursing. Advanced Practice Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) garante ao enfermeiro um leque de possibilidades de atuação e é a porta de entrada do sujeito para o sistema de saúde, o que a conecta com as mais diversas vulnerabilidades da sociedade. Erroneamente nomeada e difundida como "Atenção Básica", hoje a APS estrutura-se com grande variedade de profissionais e especialidades atuantes em prol da promoção, da prevenção e da recuperação da saúde.

À frente dos serviços ofertados nessa esfera de cuidado encontra-se o enfermeiro, líder de toda uma equipe capacitada a atender às livres demandas da população. Para tal, foi preciso que esses profissionais adquirissem habilidades extras advindas da própria vivência prática, que com o passar do tempo se tornaram um conjunto de práticas ampliado. Se consideramos que a Enfermagem de Práticas Avançadas (EPA) compreende o rol de possibilidades de atuação do enfermeiro que atua em um nível avançado de prática, pode-se inferir que os profissionais atuantes na esfera primária de atenção já realizam tais práticas mesmo que informalmente no Brasil (DEZOTI *et al*., 2021).

Para o International Council of Nurses (ICN), a EPA é a realização de atividades específicas, complexas e que ampliam a capacidade para tomar decisões de forma independente, podendo suprir as necessidades populacionais no âmbito da saúde (ICN, 2018).

Considerando-se essa premissa, surgiu a necessidade de levantar quais são as práticas realizadas pelos enfermeiros da APS no Brasil. Para isso, procedeu-se à pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos". Essa foi uma iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e da Universidade de Brasília (UnB) em articulação com os Conselhos Regionais de Enfermagem (Corens), esferas administrativas estaduais e municipais, além de instituições de ensino superior de todo o Brasil.

Em Sergipe, o projeto contou com a coordenação e a colaboração de docentes vinculadas ao Departamento de Enfermagem de Lagarto, da Universidade Federal de Sergipe, com uma equipe formada por quatro docentes, sete discentes de graduação e uma discente de pós-graduação. Os municípios eleitos para receber a coleta de dados foram, na tipologia intermediário adjacente, Simão Dias, Ribeirópolis, Boquim e Nossa Senhora da Glória e, na tipologia urbano, Aracaju.

Para atuar nesses cenários, a equipe passou por capacitação pela coordenação nacional da pesquisa. Por meio dessa capacitação foi possível realizar o teste-piloto dos instrumentos elaborados para as etapas quantitativa e qualitativa. Houve ainda um processo seletivo para inserção e capacitação dos discentes envolvidos.

No tocante ao contexto em que a pesquisa se aplica, tem-se que a APS compreende um conjunto de estratégias voltadas para o fortalecimento

do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua rede de atenção, com vistas a assegurar a continuidade do cuidado em seu contexto familiar e comunitário (BRASIL, 2017; CARVALHO *et al*., 2022). Nela, o enfermeiro atua como membro da equipe multiprofissional, com ações abrangentes que se estendem a todos os ciclos de vida do ser humano e a todas as condições de saúde.

A Estratégia Saúde da Família, graças aos pressupostos resultantes do Programa de Saúde da Família, da década de 90, consolidou-se como política de Estado e passou a orientar o modelo de saúde vigente, no qual o enfermeiro atua pautado em regulamentação legal orientada pela Lei do Exercício Profissional (Lei n. 7.498/86), em portarias/resoluções/normas do Cofen/Corens, na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Portaria n. 2.436/2017), além de documentos que regulamentam os programas do Ministério da Saúde, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas e outras normativas previstas pelos gestores federal, estaduais, municipais ou do Distrito Federal, atuando com autonomia e segurança.

Existe uma diversidade de formas de atuação do enfermeiro na Atenção Primária; dentre elas constam a atenção, a gestão, o ensino, a pesquisa e o controle social. Isso tem levado a enfermagem a assumir um papel central na consolidação da APS, na qual coordena com autonomia a equipe de enfermagem; planeja e sistematiza a assistência de enfermagem; supervisiona e apoia a equipe; articula a educação em saúde à sua prática cotidiana; promove a saúde de indivíduos, famílias e comunidades; coordena ações educativas na comunidade e na unidade de saúde; realiza consulta de enfermagem; e promove educação continuada e permanente em enfermagem, além de prestar cuidado domiciliar de enfermagem (NUNCIANORE *et al*., 2022).

Embora ainda persistam muitos obstáculos, o enfermeiro avançou e conquistou espaço na APS, ampliou seu fazer e demonstra que ainda tem muito a conquistar.

Durante a pandemia do coronavírus (covid-19), o enfermeiro precisou se reinventar em seus processos de atendimento ao público e, além de cumprir as responsabilidades em receber os pacientes, fazer triagem dos casos suspeitos, mostrar o nível para o tratamento, promover ações de cuidado a partir da gravidade do caso, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares a partir dos devidos protocolos e fazer educação em saúde, ainda atuou gerenciando e planejando as estratégias para o processo de imunização, tais como a organização da UBS para vacinação, a vacinação a domicílio, campanhas, postos volantes e educação em saúde por meio de veículos de informação como rádio e redes sociais, dentre outras estratégias (LIRA *et al*., 2022).

Uma vez que a coleta de dados coincidiu com o momento pandêmico da covid-19, muitos desafios se apresentaram, como o aumento das demandas nos serviços de saúde, as medidas de distanciamento e isolamento social, a mudança de rotina e o ajuste do atendimento, visando

à não aglomeração, associados a todos os reflexos emocionais e de saúde mental que impactavam os profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro. Assim, foi necessário adaptação para atingir a amostra calculada. A escolha foi a entrevista via plataforma Google Meet, quando não era possível agendar uma coleta presencial.

Assim, buscou-se percorrer o caminho metodológico previsto para concretizar os objetivos delineados para os fins da pesquisa.

2 METODOLOGIA DO RELATO

O relato de experiência advém da participação na pesquisa ora apresentada e perpassa pelas estratégias adotadas para implementar a metodologia proposta pela coordenação com vistas ao alcance dos objetivos estabelecidos, nos aspectos quantitativos e qualitativos.

As estratégias incluíram selecionar, reunir e capacitar a equipe, articular parcerias para a coleta e consolidar os resultados. A equipe, a partir de articulações entre os gestores dos serviços selecionados com o cenário de coleta de dados, iniciaram suas atividades aplicando os critérios de inclusão para atingir o **n** calculado.

Para a etapa qualitativa, foram considerados o agendamento via plataforma digital Google Meet e entrevistas *in loco*. As entrevistas foram realizadas por duplas de coletadores e gravadas com a autorização expressa dos participantes e a assinatura dos termos de consentimento destinados a esse fim. Vale ressaltar que essa estratégia se deu em virtude do momento intenso que viviam tais atores, atuando na linha de frente contra a covid-19.

Como descrito no relatório da pesquisa, o procedimento de análise qualitativa incluiu a transcrição, a validação, a organização do banco, a categorização por cores e o processamento no *software* NVivo (SOUSA, 2022).

No que tange à etapa quantitativa, o recrutamento foi realizado com o envio do *link* da pesquisa por meio de *websites*, redes sociais, grupos de WhatsApp e visitas aos enfermeiros em seus locais de trabalho. O profissional tinha acesso ao questionário eletrônico com perguntas objetivas que incluíam identificação pessoal; formação profissional; gestão da informação e tradução de conhecimento; condições de emprego, trabalho e salário; e práticas individuais e coletivas na UBS/ESF.

Durante a execução dos procedimentos relatados, foram considerados os aspectos éticos, e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Sergipe (CEP/UFS) sob parecer n. 4.547.075.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Com relação à etapa qualitativa, em Sergipe foram entrevistados 24 enfermeiros distribuídos nos municípios intermediários adjacentes Simão Dias (3), Ribeirópolis (3), Boquim (1) e Nossa Senhora da Glória (2) e no município urbano Aracaju (15).

Imagens 1 e 2 – Coleta de dados realizada em Simão Dias e em Aracaju

Fonte: Acervo das autoras

Dentre os 24 enfermeiros que participaram do estudo, a predominância foi do sexo feminino (79,16%) e da raça parda (70,83%). Todos informaram formação continuada, e 45,84% relataram possuir pelo menos uma pós-graduação. Além disso, 66,66% relataram ter renda mensal entre R$ 4.001 e R$ 8.000. A renda mensal média foi de R$ 6.842,50, e metade dos entrevistados recebe salários abaixo dessa média.

A enfermagem historicamente apresenta um perfil feminino, embora seja possível acompanhar a inserção masculina na profissão. Além disso, observa-se a preocupação em manter um nível de conhecimento e especialização que contribua para a tomada de decisões e a resolutividade profissional (SOUZA; BRANDÃO; PARENTE, 2015). Lopes e colaboradores (2020) publicaram resultados interessantes no que diz respeito ao desenvolvimento de competências profissionais como liderança, ética, educação permanente, trabalho em equipe, comunicação, gestão de pessoas, gerenciamento de recurso materiais, cuidado à saúde e tomada de decisão, consideradas premissas para atuar no contexto da Atenção Primária em Saúde, haja vista sua complexidade.

Com relação à faixa etária, esta foi dividida em cinco categorias: 18 a 27 anos, 28 a 37 anos, 38 a 47 anos, 48 a 57 anos e mais de 57 anos, sendo a maioria dos entrevistados (63%) pertencente à faixa etária de 38 a 47 anos. Quando questionados sobre o tempo de formação, 54%

dos enfermeiros informaram possuir mais de 15 anos de formados, 21% entre 11 e 15 anos, 17% entre 6 e 10 anos e 8% entre 1 e 5 anos.

Dentro da assistência em saúde na Atenção Primária, o enfermeiro atua conforme políticas de saúde pública que englobam mulheres, homens, crianças, idosos, dentre outras populações específicas (TOSO *et al.*, 2021). Para cada ação dentro da assistência em saúde na Atenção Primária existe um protocolo, uma política pública, uma lei, uma resolução e até mesmo uma configuração social que influenciará essa ação. Por isso, o profissional utiliza-se de ferramentas e instrumentos como a consulta de enfermagem.

A consulta é uma das ferramentas que integram os programas de saúde; é utilizada como método de trabalho que tem como objetivo prestar assistência de forma sistematizada, sendo categorizada como um importante meio de promoção da saúde (SOUSA; NEVES; CARVALHO, 2018). O Cofen considera que a consulta de enfermagem deve incorporar as etapas do processo de enfermagem quando em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais ou domiciliares, em escolas, dentre outros (COFEN, 2009).

Observou-se que em 100% das entrevistas a consulta de enfermagem era realizada, sendo de demanda programada ou espontânea. As consultas eram geralmente subdivididas em grupos específicos, levando-se em consideração os grupos preconizados pelas políticas de saúde (mulheres, idosos, crianças), bem como por necessidades de saúde (hipertensos e diabéticos, saúde mental, planejamento sexual e reprodutivo, pré-natal, dentre outros):

> *A gente tem uma agenda com cada dia da semana, nós atendemos assim. Um dia para hipertenso, outro para diabético, para gestante, a gente atende os programas, aqueles grupos mais vulneráveis, porém dentro, mesmo tendo uma agenda para atender os grupos, a gente atende à demanda que chega também junto, na medida do possível. A depender, claro que se for uma emergência/urgência a gente vai atender independente, mas a demanda a gente atende. (Enfermeiro 16)*

As dinâmicas de atendimento no estado de Sergipe geralmente seguem a organização de um cronograma semanal para atendimentos programados, abrindo vagas para atendimentos de demanda espontânea sempre que há necessidade. No entanto, em algumas unidades de saúde não se consegue seguir tal dinâmica devido à necessidade da população, sendo necessárias adequações realizadas pelos enfermeiros.

Dentro do contexto ambiental, as transformações são decorrentes da utilização dos espaços inseridos na comunidade para promover a saúde de forma efetiva, fortalecendo os vínculos entre profissionais e comunidade.

Alguns enfermeiros que participaram das entrevistas atuavam em zonas rurais, e em seus relatos demonstraram que a dinâmica dos atendimentos ocorria de forma distinta daquela das unidades fixas. Geralmente, os atendimentos em zonas rurais não eram divididos em dias fixos para cada programa de saúde, pois a cada dia tais profissionais atendiam diferentes povoados:

> *Como eu trabalho na zona rural, nunca tem uma atividade fixa, eu sempre trabalho com demanda livre, porque, como cada dia está em um povoado diferente, a gente não tem como colocar um padrão único de atendimento. (Enfermeiro 1)*

Os atendimentos de Atenção Primária que ocorrem em zonas rurais diferem-se por necessitarem de uma amplitude de atendimentos e de uma dinâmica diferente dos atendimentos realizados em áreas urbanas. No atendimento de APS em zonas rurais, os enfermeiros se deparam com problemáticas específicas, que envolvem dificuldades de infraestrutura, organização, dentre outros fatores que afetam diretamente a assistência prestada (OLIVEIRA, 2019).

Oliveira *et al*. (2020) afirmam que, para prestar assistência de enfermagem em zonas rurais, é necessário desenvolver uma dinâmica de trabalho diferenciada, bem como fortalecer os vínculos e compreender as peculiaridades inerentes a essa realidade.

Durante as visitas domiciliares, os enfermeiros também conseguem atuar frente às necessidades da população. A definição do público que precisa desse acompanhamento de saúde também é realizada conforme a necessidade social:

> *Nós vamos fazer a visita à maioria dos pacientes que precisam de cuidados continuados, e a visita é compartilhada. (Enfermeiro 1)*

As visitas domiciliares permitem ao enfermeiro uma visão holística da saúde do paciente e da família, considerando não somente as necessidades biológicas desse indivíduo, mas também as condições ambientais e econômicas nas quais ele está inserido.

Imersas no contexto social e de relações encontram-se as ações de enfermagem realizadas com a comunidade e a equipe, a educação em saúde, as interações entre os profissionais e a comunidade e o modo como o isolamento social vivido durante a pandemia interferiu nas atividades laborais.

Dentro dos serviços de saúde, um dos principais papéis desenvolvidos pelo enfermeiro é a liderança de equipe. Diante disso,

os enfermeiros atuam não somente gerindo a equipe e as atividades, mas também gerando e promovendo discussões e a educação tanto em serviço quanto para a comunidade.

As ações de educação realizadas pelos enfermeiros, seja na comunidade ou dentro da equipe de saúde, geram impactos como o fortalecimento dos vínculos e a promoção de saúde. Os enfermeiros entrevistados relataram atividades realizadas dentro das equipes de saúde no desempenho de sua função gerencial e de liderança de equipe:

> *Eu na verdade faço avaliação mensal com meus agentes de saúde. Sempre é proposto no dia da avaliação um tema que eles estão com mais dificuldade na área, aquele tema é abordado no dia da avaliação. Eu faço todo mês na verdade a capacitação com eles, porque os temas que eles têm mais dificuldade- a covid-19 foi o que a gente bateu mais em cima, porque nós tivemos muita dificuldade por ainda não entrarem nas residências. (Enfermeiro 1)*

A educação permanente é relatada na PNAB como atividade inerente aos membros da equipe de Saúde da Família e promove a qualificação e o aprimoramento das práticas profissionais, impactando positivamente a qualidade dos serviços prestados e a humanização e melhorando o acesso à saúde (BRASIL, 2017).

As ações educativas, como relatado nas falas dos enfermeiros, fazem parte do cotidiano das práticas na APS e são corroboradas pela PNAB, que traz a participação e a articulação dos membros da equipe de saúde – com a realização de atividades de educação continuada e permanente – como atribuições comuns a todos os profissionais de saúde.

Participar do desenvolvimento desta pesquisa nos permitiu conhecer de forma mais aprofundada as potencialidades do trabalho do enfermeiro sergipano, bem como as dificuldades enfrentadas pela categoria. A pesquisa teve início antes da chegada da pandemia; porém, no momento da coleta presencial, passávamos por esse grande desafio. Foi difícil seguir e presenciar a dificuldade enfrentada pelos companheiros, mas tínhamos convicção da importância desta pesquisa. Assim, tentávamos conscientizá-los sobre o quanto sua participação e os resultados poderiam fortalecer e contribuir para o reconhecimento nacional da nossa profissão.

4 CONCLUSÃO

As práticas desenvolvidas pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde permeiam diversos âmbitos de carência social, incluindo fatores biopsicossociais da comunidade e fatores ligados ao relacionamento e ao desenvolvimento do trabalho em equipe. Os enfermeiros atuam nessas necessidades e assumem dentro de seus serviços posições de liderança que contribuem para a definição de seu papel primordial na APS.

Eles desempenham ainda importantes papéis dentro dos serviços de Atenção Primária como líderes e promotores de saúde, acompanhando doenças crônicas e agudas, dentre outras atividades. As funções desses profissionais perpassam diversos indivíduos com suas particularidades, além de diversas regiões de saúde e tipos de prestação de serviço, devendo os enfermeiros estar aptos a flexibilizar e dinamizar suas ações a fim de gerar benefícios para a comunidade.

Atuando para a educação em saúde em zonas urbanas, zonas rurais, comunidades ribeirinhas, dentre outras, os enfermeiros procuram adaptar sua assistência na busca por melhorias de acesso aos serviços e pela resolutividade das necessidades da população, assim gerando uma melhor qualidade da assistência.

Compreender as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros de Atenção Primária possibilitou a reflexão dos impactos que poderiam ser gerados por meio da implementação das práticas avançadas de enfermagem, bem como norteou o entendimento das principais estratégias e necessidades inerentes à construção dessas práticas.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 set. 2022.

CARVALHO, Rubens Araujo de; OLIVEIRA, Cátia Martins; TEIXEIRA, Carla Pacheco; GONÇALVES, Marcelo Rodrigues; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues. Orientação à Atenção Primária à Saúde em uma equipe de Saúde da Família em Aracaju, Sergipe. **Revista de APS**, v. 25, supl. 2, p. 64-82, 2022. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35482. Acesso em: 20 set. 2022.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN n. 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 15 set. 2022.

DEZOTI, Ana Paula; CHAGAS E SILVA, Giordanna Nayara; BARBOSA, Maria Alice Fortunato; WEISSHEIMER, Gisele; KHALAF, Daiana Kloh; MAZZA, Verônica de Azevedo. Implementação da prática avançada de enfermagem na América Latina. **Enfermagem em Foco**, v. 12, supl. 1, p. 35-41, 2021. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5187. Acesso em: 20 set. 2022.

ICN – International Council of Nurses. **Advanced Practice Nursing Network**: definition and characteristics of the role. Genebra: ICN, 2018. Disponível em: https://international.aanp.org/Practice/APNRoles. Acesso em: 15 set. 2022.

LIRA, Pollyana Cirimele; SILVA, Wilma Francisca da; BARROS, Ednaldo Alexandre da Silva; CORREIA, Juliana Mendes; SANTOS, Alison Nery dos. Atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no contexto de pandemia por covid-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e28811326424, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26424. Acesso em: 20 out. 2022.

LOPES, Olívia Cristina Alves; HENRIQUES, Sílvia Helena; SOARES, Mirelle Inácio; CELESTINO, Lázaro Clarindo; LEAL, Laura Andrian. Competências dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, e20190145, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/?lang=pt. Acesso em: 15 set. 2022.

NUNCIARONI, Andressa Teoli; CUNHA, Carlos Leonardo Figueiredo; BORGES, Flávio Adriano; SOUZA, Inês Leoneza de; KOSTER, Isabella; SOUZA, Isadora Siqueira de; SILVA, Lucélia dos Santos; FERREIRA, Sandra Rejane Soares. Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. **APS em Revista**, v. 4, n. 1, p. 61-80, jan./abr. 2022. Disponível em: https://apsemrevista.org/aps/article/view/234. Acesso em: 20 out. 2022.

OLIVEIRA, Arleusson Ricarte de. **O trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde rural no Brasil**. 2019. 177 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

OLIVEIRA, Arleusson Ricarte de; SOUSA, Yanna Gomes de; SILVA, Doane Martins da; ALVES, Jairo Porto; DINIZ, Ítalo Vinícius Albuquerque; MEDEIROS, Soraya Maria de; MARTINIANO, Claudia Santos; ALVES, Marília. A Atenção Primária à Saúde no contexto rural: visão de enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, e20190328, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/SjnTdGKKdDnLsh8CzNVB8nM/abstract/?lang=pt. Acesso em: 20 set. 2022.

SOUSA, Maria Fátima de. (Coord.) **Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)**: estudo nacional de métodos mistos. Relatório final. Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP), Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Brasília, 2022.

SOUSA, Maria do Socorro Teixeira de; BRANDÃO, Israel Rocha; PARENTE, José Reginaldo Feijão. A percepção dos enfermeiros sobre educação permanente em saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família de Sobral (CE). **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 2, n. 7, p. 1-6, 2015. Disponível em: https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/260. Acesso em: 15 set. 2022.

SOUSA, Zulmira; NEVES, Manuel Celestino; CARVALHO, Davide. Consulta de enfermagem: como, quando e por quê? **Revista Portuguesa de Diabetes**, v. 13, n. 2, p. 63-67, 2018. Disponível em: http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2018/07/RPD-Vol-13-n%C2%BA-2-Junho-2018-Artigo-de-Revis%C3%A3o-p%C3%A1gs-63-67.pdf. Acesso em: 15 set. 2022.

TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; FUNGUETO, Larissa; MARASCHIN, Maristela Salete; TONINI, Nelsi Salete. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, jul.-set. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ShNmfkyMzhTVcBDfYPYgYVF/. Acesso em: 20 set. 2022.

Experienciar o desenvolvimento da pesquisa "Práticas de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos", integrando uma Rede Nacional de Pesquisadores possibilitou compreender e refletir as inúmeras contribuições que um estudo dessa magnitude promove por meio de uma rede colaborativa. Traduz-se em uma troca de experiências e compartilhamento de conhecimentos na consolidação das análises das evidências do processo de trabalho de enfermeiros e enfermeiras dos mais diversos municípios brasileiros. Tem-se, "um retrato do Brasil" no que concerne às práticas de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS). Uma pesquisa realizada em meio à crise sanitária da pandemia da COVID-19.

Prof. Dr. José da Paz Oliveira Alvarenga.
Coordenador da Estação Centro-Oeste.

Atenção Primária e Práticas de enfermagem na Estação Centro-Oeste

Primary Health Care and Nursing Practices at the Midwest Station

José da Paz Oliveira Alvarenga[1]

Estação: assim foi denominada cada região brasileira no escopo da pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos". A pesquisa foi operacionalmente organizada dessa maneira, de modo que cada região possuía uma coordenação de estação, com suas respectivas coordenações estaduais.

Cada estado constituiu uma equipe de pesquisadores(as), com professores, estudantes de graduação, mestrandos(as) e doutorandos(as); muitas dessas equipes contaram também com a participação de pós-doutorandos(as). Formou-se uma rede nacional de pesquisadores de enfermagem, atuante em um estudo multicêntrico desenvolvido prioritariamente por pesquisadores(as) vinculados(as) às universidades públicas em cada estado do país.

Na Estação Centro-Oeste, composta pelos estados de Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul e pelo Distrito Federal, os(as) pesquisadores(as) que integraram a pesquisa eram vinculados(as) às universidades identificadas na Figura 1.

Tabela 1 – Identificação das universidades parceiras no desenvolvimento da pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos" no âmbito da Região Centro-Oeste e do Distrito Federal

UnB	UFG Universidade Federal de Goiás
UFMS Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	UNEMAT

Fonte: Elaborada pelo autor (2022)

1 Coordenador da pesquisa na Estação Centro-Oeste e no Distrito Federal. Pós-doutorando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (PPGSC/UnB). Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (PPGCS/UnB). Docente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). alvarengajose@yahoo.com.br

A pesquisa foi coordenada nacionalmente pela Universidade de Brasília (UnB), a partir do Núcleo de Estudos em Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (NESP/CEAM/UnB). A pesquisa teve o apoio e o financiamento do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Cada estado contou com a parceria dos Conselhos Regionais de Enfermagem (Corens) no que se refere à divulgação da pesquisa.

A formação de equipes de pesquisadores em cada estado que compôs a Estação Centro-Oeste, incluindo-se o Distrito Federal, possibilitou o intercâmbio e o compartilhamento de saberes e experiências, ajudando a consolidar a rede nacional de pesquisadores de enfermagem e contribuindo para a efetivação de todas as etapas da pesquisa.

Na Tabela 1 apresenta-se o quantitativo de pesquisadores bolsistas e voluntários em cada estado da Região Centro-Oeste e no Distrito Federal, classificados por coordenação estadual, estudantes de pós-graduação, estudantes de graduação e apoiadores. O quantitativo de voluntários está identificado por asteriscos na legenda abaixo da tabela.

Quadro 1 – Distribuição quantitativa dos pesquisadores que integraram a pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos" no âmbito da Região Centro-Oeste e do Distrito Federal

CLASSIFICAÇÃO/ PESQUISADOR	ESTAÇÃO CENTRO-OESTE			
	Goiás	Mato Grosso	Mato Grosso do Sul	Distrito Federal
Coordenador estadual	01	01	01	01
Estudante de pós-graduação	02*	01	01	02
Estudante de graduação	04*	06**	05	08***
Apoiador				01

(*): um voluntário; (**) dois voluntários; (***): dois bolsistas PIBIC/CNPq
Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

Dentre outras funções, o pesquisador apoiador acompanhava as atividades na região em contato com a equipe central, esta integrando diretamente a coordenação nacional da pesquisa.

A pesquisa ocorreu no momento adverso da crise sanitária da covid-19, o que afetou a condução das atividades pelos pesquisadores. Todas as fases da pesquisa foram operacionalizadas de forma remota, tendo em vista o distanciamento e o isolamento social exigidos pelo contexto. Foi preciso elaborar estratégias inovadoras de divulgação da pesquisa, como a realização de *lives*, debates, discussões temáticas e oficinas de trabalho e planejamento, além de outras iniciativas que se fizeram necessárias. Todas essas estratégias foram realizadas em ambientes virtuais.

Desenvolveu-se uma pesquisa de métodos mistos, e o processo de coleta de dados quantitativos se deu por meio de um questionário eletrônico. Adotou-se assim um método *web survey* de abrangência nacional, o qual consiste em uma estratégia de obtenção de dados primários por meio de tecnologia web: e-mail, redes sociais, sites de divulgação e painéis de usuários da internet. A coleta dos dados qualitativos ocorreu por meio de entrevistas remotas, com base em um roteiro de entrevistas semiestruturado (SOUSA, 2022).

Vale ressaltar que, no planejamento inicial do desenho metodológico da pesquisa, definiu-se que a coleta de dados quantitativos seria realizada por meio do questionário eletrônico. As mudanças das formas de condução da pesquisa ocorreram nas demais etapas e foram respaldadas no Ofício Circular n. 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que normatiza a realização de pesquisas em ambiente virtual (BRASIL, 2021).

Ao final da coleta dos dados, em um momento que já se considerava o término do isolamento social, e após a aplicação da terceira dose da vacina contra a covid-19, um grupo numeroso de alunos de graduação em Enfermagem do Distrito Federal passou a integrar a equipe de pesquisadores de forma voluntária, deslocando-se em visitas às Unidades de Básicas de Saúde (UBS) nas diferentes Regiões Administrativas (RA) e até mesmo nas cidades do Entorno. Essa iniciativa foi mais uma estratégia de divulgação da pesquisa para a ampliação da coleta de dados quantitativa.

Imagem 1 – Visitas às UBS das RA do Distrito Federal

Fonte: Acervo da pesquisa

Imagem 2 – Visitas às UBS nas RA do Distrito Federal

Fonte: Acervo da pesquisa

Imagem 3 – Equipe de pesquisa do Distrito Federal, Região Centro-Oeste, composta por estudantes voluntárias(os) de Enfermagem. A imagem registra também a presença da professora Fátima Sousa (UnB), coordenadora nacional da pesquisa; do professor José Alvarenga (UnB), coordenador da Estação Centro-Oeste e do Distrito Federal; e do professor Suderlan Sabino (UnB/SES-DF), da equipe de coordenação do Distrito Federal

Fonte: Acervo da pesquisa

A seção da Estação Centro-Oeste deste livro constitui-se de dois capítulos de autoria de pesquisadores(as) da região.

O primeiro capítulo, intitulado "Pesquisa 'Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)': as experiências vivenciadas na Região Centro-Oeste e no Distrito Federal, Brasil", consiste em um relato da experiência dos(as) pesquisadores(as), de modo a evidenciar:

- O desenho da pesquisa e seu processo de operacionalização;
- O cenário, com a classificação dos municípios selecionados, tendo-se como referência as tipologias adotadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017); os sujeitos da pesquisa – os(as) enfermeiros(as) – e seus locais de atuação; e as estratégias de divulgação para o alcance dos(as) profissionais em seus distintos municípios;
- O contexto da experiência, momento em que se faz uma narrativa sobre a interlocução entre os pesquisadores e os sujeitos pesquisados, dando-se destaque às potencialidades e às dificuldades vivenciadas nesse processo. Nessa subseção, aborda-se como foram construídas as categorias e as subcategorias de análise, ressaltando-se a técnica de análise de conteúdo temática (BARDIN, 2016), aplicada aos discursos dos(as) enfermeiros(as) na abordagem qualitativa da pesquisa;
- Nos resultados, o relatório técnico-científico e as produções acadêmico-científicas que até o momento foram desenvolvidas a partir da base de dados da pesquisa na Região Centro-Oeste e no Distrito Federal; em seguida, as considerações finais.

Portanto, no primeiro capítulo da equipe de pesquisadores da Estação Centro-Oeste, os autores fazem uma sistematização, procurando ordenar os modos como a pesquisa se desenvolveu. Além disso, explicitam a lógica do processo vivido e os fatores que nele intervieram, analisando e evidenciando as aprendizagens produzidas e compartilhadas com base nas orientações de Holliday (2006) sobre a sistematização de experiências.

O segundo capítulo é de autoria de pesquisadores integrantes da pesquisa no Distrito Federal e consiste na análise do trabalho de enfermeiros(as) na Atenção Primária à Saúde (APS) do Distrito Federal no contexto da pandemia de covid-19. Trata-se de um estudo qualitativo. Na apresentação dos resultados, o texto descreve o perfil sociodemográfico de enfermeiros(as) em atuação na APS do Distrito Federal. A análise categorial temática segundo Bardin (2016) possibilitou identificar a categoria "Trabalho do(a) enfermeiro(a)" como tema central de análise frente à vivência dos(as) profissionais na crise sanitária

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício Circular n. 2/2021/ CONEP/SECNS/MS**. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2021. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 22 nov. 2022.

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para sistematizar experiências**. Trad. Maria Viviana V. Resende. 2 ed. rev. Brasília: MMA, 2006. (Série Monitoramento e Avaliação, 2) Disponível em: http://www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/oscar-jara-para-sistematizar-experic3aancias1.pdf. Acesso em: 25 nov. 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil**: uma primeira aproximação. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. (Estudos e pesquisas. Informação geográfica, n. 11) Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100643.pdf. Acesso em: 26 nov. 2022.

SOUSA, Maria Fátima de. (Coord.) ***Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)***: estudo nacional de métodos mistos. Relatório final. Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP), Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Brasília, 2022.

Pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)": as experiências vivenciadas na Região Centro-Oeste e no Distrito Federal, Brasil

Research "Nursing practices in the context of Primary Health Care (PHC)": the experiences lived in the Midwest Region and in the Federal District, Brazil

José da Paz Oliveira Alvarenga[1]
Denize Jussara Rupolo Dall'Agnol[2]
Patrícia Moita Garcia Kawakame[3]
Pollyanna de Siqueira Queirós[4]
Natália Del' Angelo Aredes[5]
Ingrid Sant'Anna Silva[6]
Luana Dias da Costa[7]
Maria Fátima de Sousa[8]

1 Coordenador da pesquisa na Estação Centro-Oeste e no Distrito Federal. Pós-doutorando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (PPGSC/UnB). Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (PPGCS/UnB). Docente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). alvarengajose@yahoo.com.br
2 Coordenadora da pesquisa em Mato Grosso. Doutora em Farmacologia e Biotecnologia pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP). Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso (Unemat), campus de Tangará da Serra. denize.dallagnol@unemat.br
3 Coordenadora da pesquisa em Mato Grosso do Sul. Doutora em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). patriciamoita.ufms@gmail.com
4 Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso (Unemat), campus de Tangará da Serra. pollyanna.queiros@unemat.br
5 Coordenadora da pesquisa em Goiás. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). naredes@ufg.br
6 Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). ingridsantanna_7@hotmail.com
7 Sanitarista. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (PPGSC/UnB). ludias02@gmail.com
8 Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB) e Coordenadora Nacional da Pesquisa Práticas de Enfermagem no contexto da APS. mariafatimasousa09@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência do desenvolvimento da pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos" na Região Centro-Oeste. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência construído pela equipe de pesquisadores dos estados da Região Centro-Oeste e do Distrito Federal sobre a participação e a condução da pesquisa na fase qualitativa, realizada no período de abril a dezembro de 2021. **Resultados:** Participaram da pesquisa na fase qualitativa 46 enfermeiros(as), sendo 11 de Mato Grosso, 7 do Distrito Federal, 14 de Goiás e 14 de Mato Grosso do Sul, considerando-se diferentes tipologias municipais. **Conclusão:** A participação da equipe regional na pesquisa proporcionou novos conhecimentos aos pesquisadores a partir da análise das evidências sobre o contexto das práticas e do processo de trabalho dos(as) enfermeiros(as) em atuação na APS dos diferentes estados da região e do Distrito Federal. A pesquisa contribui, dentre outros aspectos, para a reflexão sobre a Enfermagem de Práticas Avançadas (EPA) nesse nível de atenção – tendo em vista o debate desenvolvido pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) sobre a necessidade da implantação da EPA no Brasil – e para o desenvolvimento de estudos referentes à temática. A pesquisa possibilitou experienciar a realização de entrevistas remotas por meio de uma metodologia qualitativa e fomentou nos pesquisadores o desenvolvimento de habilidades na análise de dados, para extrair informações pertinentes sobre as práticas dos(as) enfermeiros(as) em seu cotidiano de serviço, contribuindo de maneira satisfatória com a pesquisa de abrangência nacional.

Palavras-chave: Enfermagem; Prática de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Pesquisa.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of developing the research entitled "Nursing practices in the context of Primary Health Care (PHC): national study of mixed methods" in the Midwest Region. **Methodology:** This is an experience report built by the team of researchers from the states of the Midwest Region and the Federal District on the participation and conduct of the research in the qualitative phase, carried out from April to December 2021. **Results:** Forty-six nurses participated in the research in the qualitative phase, 11 from the state of Mato Grosso, 7 from the Federal District, 14 from Goiás, and 14 from Mato Grosso do Sul, considering different types of municipalities. **Conclusion:** The participation of the regional team in the research provided new knowledge to the researchers, based on the analysis of the evidence about the context of the practices and work process of the nurses working in PHC in the different states of the region and in the Federal District. The research contributes, among other aspects, to the reflection on Advanced Nursing Practices at this level of care – in view of the debate that has been developed by the Federal Council of Nursing on the need to implement the Advanced Nursing Practices in Brazil – and to the development of studies related to this theme. The research made it possible to experience conducting remote interviews using a qualitative methodology, and developed the researchers' ability to analyze data, in order to extract relevant information regarding the practices of nurses in their daily work, contributing satisfactorily with the nationwide survey.

Keywords: Nursing. Nursing Practice. Primary Health Care. Research.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia de organização e reorganização dos sistemas de saúde. Ela constitui um novo modelo de atenção à saúde e propõe mudanças na prática clínico-assistencial dos profissionais de saúde, orientadas por meio de seus atributos essenciais e derivados. Como atributos essenciais, classifica: a atenção ao primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação; e, enquanto atributos derivados, classifica: a orientação familiar e comunitária e a competência cultural (STARFIELD, 2002).

A APS representa o primeiro nível da rede de atenção à saúde e oferece atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, podendo atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo de sua vida. Além disso, oferece atenção integral o mais próximo possível do ambiente cotidiano dos indivíduos, das famílias e das comunidades, e inclui um espectro de serviços que vão da promoção da saúde (por exemplo, orientações para uma melhor alimentação e a realização de exercícios físicos) e da prevenção (como vacinação e planejamento familiar) até o tratamento de doenças agudas e infecciosas, o controle de doenças crônicas, cuidados paliativos e a reabilitação (OPAS, 2022).

Segundo Sousa (2014), a APS surgiu como estratégia para o alcance dos princípios de integralidade, equidade e universalidade, imprescindíveis aos sistemas de proteção social. Ela pode ser definida como um conjunto de ações individuais ou coletivas cujo intuito é promover e proteger a saúde e prevenir doenças e agravos, realizando o tratamento com base nas necessidades do indivíduo, da família e da comunidade.

Parte do sistema integrado de cuidados em saúde e do desenvolvimento econômico e social, a APS reduz iniquidades em saúde, promove a participação social e contribui para a garantia do direito à saúde (KEMPER *et al*., 2018).

No Brasil, a APS é parte estruturante e indissociável do Sistema Único de Saúde (SUS), modelo eficaz e eficiente de garantia da saúde como direito humano. No contexto do SUS, sustenta-se no modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família (ESF), com equipe multiprofissional de base territorial e uma abordagem de cuidado que inicia um processo contínuo de atenção em uma rede integral regionalizada de serviços. Na experiência brasileira, os avanços da APS no SUS são inegáveis – com ampliação da oferta, facilitação do acesso e maior disponibilidade de serviços de procura regular (fontes usuais do cuidado) –, expressos na atuação de mais de 41 mil Equipes de Saúde da Família (eSF) em mais de 5.400 municípios e população coberta estimada em mais de 130 milhões de pessoas (FIOCRUZ; CNS, 2018).

Sousa e colaboradores (2019) afirmam que, no âmbito da ESF, a APS é um caminho possível para o alcance de um novo modelo de atenção à saúde brasileiro, por possuir capacidade resolutiva, preventiva e de promoção da saúde da população e potencial para a vinculação da população aos serviços de saúde, oportunizando espaços de reconhecimento da saúde – por parte da população – como um direito básico e fundamental à existência humana.

Na APS, os(as) enfermeiros(as) desenvolvem suas práticas profissionais conforme a Lei do Exercício Profissional (Lei 7.498/86) (BRASIL, 1986); portarias regulamentadoras do Cofen/Corens; a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)[9] , sob a Portaria 2.436/2017 (BRASIL, 2017); e documentos técnicos do Ministério da Saúde, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas e outras normativas estabelecidas pelos gestores federal, estaduais, municipais ou do Distrito Federal.

A PNAB apresenta as atribuições comuns a todos os profissionais da equipe de APS e também define as atribuições específicas dos(as) enfermeiros(as). Estas envolvem ações dirigidas aos indivíduos, às famílias e às comunidades, buscando garantir a atenção integral na promoção e na proteção da saúde; a prevenção de agravos; e o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, nos diferentes espaços comunitários onde vivem e convivem as pessoas e em todas as fases do ciclo da vida (BRASIL, 2017).

A atuação dos(as) enfermeiros(as) da APS no Brasil vem constituindo um instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde no SUS, respondendo à proposta do novo modelo assistencial, que está centrado sobretudo 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 (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Biff e colaboradores (2020) destacam o reconhecimento do papel desempenhado pela enfermagem, tanto por seu contingente numérico como pelas responsabilidades por ela assumidas no âmbito institucional, incluindo ações de cuidado, administrativo-gerenciais e do campo da educação, com forte impacto na qualidade dos serviços prestados.

Com base em Machado e colaboradores (2016) e na publicação *Enfermagem em números*, do Cofen (2019), Biff *et al*. (2020, p. 148) ressaltam: “No Brasil, a enfermagem representa metade da força de trabalho da área da saúde e soma mais de 2 milhões de profissionais, destes, 24% são enfermeiros [...]”.

9 Embora seja comumente usada no Brasil a expressão “Atenção Básica” (AB), neste artigo utilizaremos a expressão “Atenção Primária à Saúde” (APS). De acordo com a Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), “A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica – AB e Atenção Primária à Saúde – APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento”.

Kemper e colaboradores (2018) reconhecem que os(as) enfermeiros(as) contribuem para o fortalecimento e o avanço da APS e da cobertura universal dos cuidados em saúde. A cobertura é entendida como uma meta que engloba diversas medidas estruturais, permitindo aos sistemas de saúde ampliar o acesso e implementar serviços capazes de dar respostas às necessidades de saúde da população.

Considerando-se o exposto, o presente capítulo consiste em um relato de experiência dos(as) pesquisadores(as) no desenvolvimento da pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos" no âmbito da Região Centro-Oeste. O estudo objetivou compreender as práticas profissionais dos enfermeiros e das enfermeiras que atuam na APS no Brasil.

2 DESENHO DA PESQUISA E PROCESSO DE OPERACIONALIZAÇÃO

A idealização e a construção de consensos para a definição do desenho da pesquisa e de seu arcabouço teórico e metodológico deram-se por meio de um trabalho coletivo, coordenado e mediado por pesquisadores do Núcleo de Estudos em Saúde do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (NESP/CEAM/UnB) e do Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (LabECoS), da mesma instituição. Diversas reuniões e oficinas foram realizadas com a participação de pesquisadores de enfermagem de instituições públicas de ensino superior de todas as regiões e estados brasileiros. Formou-se uma rede nacional de pesquisadores constituída por docentes e estudantes de pós-graduação e de graduação.

O desenvolvimento da pesquisa contou com o apoio do Conselho Federal de Enfermagem – Sistema Cofen/Corens e também com importantes parcerias, a exemplo do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), da Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (Abefaco) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

A modalidade de pesquisa adotada foi o estudo de métodos mistos, em que o pesquisador coleta dados quantitativos e qualitativos e integra e desenvolve interpretações fundamentadas nas forças combinadas de ambos os conjuntos de dados para compreender problemas de pesquisa (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013). No presente capítulo daremos ênfase ao processo de operacionalização da etapa qualitativa da pesquisa.

2.1 CENÁRIO

2.1.1 Municípios e tipologias

O cenário da pesquisa foi a Região Centro-Oeste do país, constituída pelos estados de Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, além do Distrito Federal.

Embora este capítulo consista em um relato dos pesquisadores sobre experiências vivenciadas no desenvolvimento da pesquisa em seu componente de abordagem qualitativa, vale destacar que, para a pesquisa quantitativa, o cenário compreendeu todos os municípios dos diferentes estados da região e o Distrito Federal, com Brasília e todas as Regiões Administrativas (RA).

Os municípios foram selecionados conforme a atual classificação adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017) em municípios urbanos, intermediários adjacentes, intermediários remotos, rurais adjacentes e rurais remotos.

O *Manual da base territorial* (MANUAL..., 2014 *apud* IBGE, 2017) classifica como área urbana aquela que se insere internamente ao perímetro urbano e é criada com base em lei municipal, seja com fins tributários ou de planejamento urbano (plano diretor, zoneamento, entre outros). Área rural "é aquela que não foi incluída no perímetro urbano por lei municipal. Caracteriza-se por uso rústico do solo, com grandes extensões de terra e baixa densidade habitacional. Incluem campos, florestas, lavouras, pastos etc." (MANUAL..., 2014 *apud* IBGE, 2017, n. p.).

O IBGE considera ainda, para classificação, a quantidade de domicílios e a distância entre as habitações em determinado setor censitário. Assim, consideram-se concentrações urbanas arranjos populacionais e municípios isolados com mais de 100 mil habitantes. No que se refere à localização, municípios que estão a uma distância relativa acima da média nacional, simultaneamente, em relação a maiores hierarquias mais próximas (metrópole, capital regional, centro sub-regional) são classificados como remotos. Já municípios com distância igual ou inferior à média nacional em relação a pelo menos um dos centros acima referidos são considerados adjacentes. Com relação às grandes regiões, a Região Centro-Oeste tem 87,8% da sua população em municípios classificados como adjacentes. Um percentual de 25,1% dos municípios da mesma região são remotos; nesse aspecto, o Centro-Oeste fica atrás apenas da Região Norte, que possui 38,3% de municípios dessa tipologia (IBGE, 2017).

Na realização do Censo 2010, o IBGE, adotando a dimensão da localização e outras, definiu a tipologia municipal urbano-rural, sendo os municípios classificados como intermediários e rurais aqueles adjacentes a centros urbanos de maior hierarquia daqueles que se encontram remotos (IBGE, 2017).

Nesta pesquisa, para a realização da fase qualitativa, buscou-se inserir enfermeiros(as) de todos os estratos de municípios presentes na região. Para isso, em cada estado houve municípios pré-definidos de acordo com o cálculo amostral da pesquisa nacional (SOUSA, 2022). Em Goiás, foram contemplados quatro municípios (um urbano, um intermediário adjacente e dois rurais adjacentes); em Mato Grosso do Sul, dois (um urbano e um rural adjacente); e, em Mato Grosso, três (um urbano, um intermediário remoto e um rural remoto). Dentre os municípios classificados como urbanos, deu-se prioridade às capitais (Goiânia, Cuiabá e Campo Grande); no Distrito Federal, consideraram-se as sete regiões de saúde, contemplando-se assim as 33 RA.

2.1.2 Sujeitos da pesquisa – os(as) enfermeiros(as) e seus locais de atuação

Os(As) participantes da pesquisa foram enfermeiros(as) dos serviços de APS, tanto no modelo tradicional de Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto no modelo de eSF, identificados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como sendo estabelecimentos de saúde do tipo "Centro de saúde/Unidade básica de saúde" e "Posto de saúde". Esses locais foram selecionados prioritariamente de forma aleatória; no entanto, quando se fez necessário, a seleção ocorreu por conveniência – mas apenas em casos específicos, por conhecimento prévio de práticas exitosas que, por sua particularidade e grande relevância, precisavam figurar na pesquisa (SOUSA, 2022).

Participaram da pesquisa, na fase qualitativa da Região Centro-Oeste, 46 enfermeiros(as) que atuavam nos serviços de APS e desenvolviam práticas de assistência ou gestão. Foram excluídos(as) enfermeiros(as) com menos de três anos de atuação, que estivessem exercendo preceptoria nos serviços ou consultoria, ou que não tivessem vínculo formal de trabalho com o serviço de saúde, bem como enfermeiros(as) que estivessem ausentes do trabalho por motivo de férias ou licença de qualquer natureza. O total de participantes na etapa qualitativa da pesquisa, considerando-se as diferentes tipologias municipais, foram: em Goiás, 14; em Mato Grosso, 11; em Mato Grosso do Sul, 14; e, no Distrito Federal, 7. Destaca-se que o Distrito Federal foi classificado como urbano, sendo selecionada uma RA dentre as sete regiões de saúde.

2.1.3 Estratégias de divulgação

Foi firmada uma parceria com os Conselhos Regionais de Enfermagem (Corens), de modo a possibilitar a divulgação da pesquisa nas páginas oficiais dos conselhos em cada estado. Houve também veiculação nas imprensas locais e a utilização de aplicativos de mensagens e das redes sociais dos pesquisadores e das universidades envolvidas no estudo.

Mesmo com a pandemia, a disseminação da pesquisa por meio das redes sociais, de mídias locais – como sites de notícias de alguns municípios-polos regionais de saúde – e do contato via telefone com as Secretarias de Estado de Saúde (SES) e as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) auxiliou a disseminação e a divulgação da pesquisa para todos os municípios da Região Centro-Oeste. Os resultados dessa rede de divulgação foram vistos com a participação de enfermeiros(as) de cidades interioranas e de Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), entre outros.

Houve ainda uma divulgação nacional massiva com o apoio do Cofen, do CONASS e do Conasems. Essas parcerias foram determinantes para o alcance dos objetivos propostos pela pesquisa.

Outra estratégia de divulgação da pesquisa foram lives. Organizaram-se seis lives no ano de 2020: uma integrada pela equipe nacional, para a apresentação da pesquisa e dos pesquisadores, e outras cinco, uma para cada região. A live para a divulgação do andamento da pesquisa na Região Centro-Oeste ocorreu em 3 dezembro de 2020; na ocasião, cada coordenadora estadual apresentou o andamento da pesquisa em seu estado.

Estão ilustrados a seguir exemplos das estratégias de divulgação da pesquisa em âmbito nacional e regional.

Figura 1 – Live nacional de divulgação da pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos", transmita via YouTube pelo Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde da Universidade de Brasília (LabECoS/UnB)

Fonte: https://www.youtube.com/watch?v=qDoPU5Yv56I

Figura 2 – Live de divulgação regional (Estação Centro-Oeste e Distrito Federal) da pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos", transmita via YouTube pelo Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde da Universidade de Brasília (LabECoS/UnB)

Fonte: https://www.youtube.com/watch?v=yquW0DKdvsg

Figura 3 – Card de divulgação da pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos"

Fonte: Repositório da pesquisa

Figura 4 – Card de divulgação do encerramento da coleta de dados da pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos"

Fonte: Repositório da pesquisa

3 CONTEXTO DA EXPERIÊNCIA

3.1 A INTERLOCUÇÃO ENTRE PESQUISADORES E PESQUISADOS: POTENCIALIDADES E DIFICULDADES VIVENCIADAS

A pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos" foi realizada em todos os estados brasileiros e implementada por regiões geográficas. Neste capítulo são relatadas as experiências do desenvolvimento da pesquisa na Região Centro-Oeste, que inclui os estados de Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Goiás e o Distrito Federal, com a descrição de situações caracterizadas como dificultadoras ou potencializadoras do processo.

Como potencialidade, destaca-se a rede de pesquisadores, formada por uma coordenação geral, pelas coordenações das estações (regiões), pelas coordenações estaduais, por bolsistas de pós-graduação e graduação e por pesquisadores voluntários. Essa organização facilitou a condução da pesquisa, uma vez que favoreceu um trabalho colaborativo e a autonomia operacional da condução em cada estado (subgrupo de trabalho), em atendimento ao cronograma nacional previamente estabelecido. Ou seja, os subgrupos de trabalho organizaram cronogramas específicos para a sistematização dos estudos e o treinamento dos pesquisadores (alunos de graduação e pós-graduação e voluntários); reuniões para organização e a busca dos documentos necessários para

as submissões aos comitês de ética em pesquisa nas regiões; reuniões de condução e acompanhamento; e reuniões para pensar e decidir as novas formas de divulgação da pesquisa com vistas a obter o maior quantitativo possível de participantes, entre outros aspectos. Além das reuniões dos subgrupos, ocorreram várias reuniões com a coordenação geral da pesquisa, a exemplo da live para divulgação da pesquisa no dia 3 dezembro de 2020, em que cada coordenador estadual apresentou o andamento da pesquisa em seu estado.

As reuniões organizadas pelas coordenações estaduais buscaram apresentar os objetivos e os materiais referentes à pesquisa, assim como treinar os acadêmicos para a coleta de dados; para isso, realizaram-se simulações de entrevistas junto aos bolsistas e entrevistas-piloto com enfermeiros de determinados municípios. Essas entrevistas ocorreram na íntegra e, por meio delas, foi possível perceber os pontos que mais exigiam habilidades e eram mais desafiadores no contexto vivenciado pelos(as) enfermeiros(as) da APS.

Essas estratégias contribuíram na preparação dos bolsistas (pesquisadores de graduação e de pós-graduação) para a realização das entrevistas, proporcionando-lhes maior segurança e propriedade, tendo em vista a possibilidade de verificar meios de explorar melhor o enredo de cada pergunta e atentar para a abertura dada aos(às) profissionais entrevistados(as). Assim, seria possível extrair o maior número possível de informações da maneira mais detalhada possível, uma vez que se tratava de uma pesquisa narrativa, com entrevistas em profundidade.

Enquanto dificuldade encontrada no percurso do desenvolvimento da pesquisa, destaca-se em especial aquela relacionada à coleta de dados: fez-se necessária a mudança estratégica da modalidade presencial para a modalidade remota/on-line, em vista do cenário de crise sanitária – a pandemia de covid-19, que assolava o Brasil. Houve ainda dificuldade na obtenção das anuências para o desenvolvimento da pesquisa por parte de algumas secretarias municipais de saúde; em determinados municípios, os gestores impossibilitaram a realização das entrevistas, o que de certo modo comprometeu a operacionalização da fase qualitativa da pesquisa naquelas localidades.

Além disso, em várias ocasiões o não comparecimento dos(as) enfermeiros(as) no horário agendado por meio do link exigiu reagendamentos e, assim, um replanejamento do cronograma desta e de outras atividades. Ressaltam-se ainda desistências de alguns profissionais quanto ao comparecimento às entrevistas.

Com relação à anuência nas capitais, que incluíram municípios da tipologia urbana, deve-se destacar que elas foram as primeiras a aceitar o convite. Acredita-se que isso se deva, de certo modo, ao fato de elas receberem mais frequentemente solicitações dessa natureza, pois são sedes de universidades e estabelecem parcerias acadêmicas que envolvem, também, o desenvolvimento de pesquisas. Já em alguns

municípios do interior do estado, os pesquisadores enfrentaram maior resistência entre os gestores, o que exigiu a substituição do município sorteado inicialmente por outro município do mesmo estrato ou tipologia, segundo a classificação do IBGE (2017), e que tivesse um número de profissionais suficiente, respeitando o desenho e o cálculo amostral da pesquisa qualitativa estabelecidos para a coleta de dados.

Outro fator desafiador foi a realização das entrevistas *on-line*. Os bolsistas pesquisadores entravam em contato previamente com os(as) enfermeiros(as) selecionados(as) de forma aleatória. Esses contatos eram feitos por meio de telefonema para a unidade de saúde na qual o(a) enfermeiro(a) trabalhava, e no agendamento das entrevistas procurava-se estabelecer um planejamento com horários que não comprometessem o fazer dos profissionais, no período de aumento da sobrecarga de atividades e de reorganização da dinâmica da gestão e da atenção no cuidado aos usuários consequente do contexto da crise sanitária de covid-19.

Esse exercício permitiu aos pesquisadores observar os desafios que faziam parte do cotidiano profissional dos(as) enfermeiros(as), pois, ao se agendar uma data para a entrevista, muitas vezes houve a necessidade de reagendamento, devido às sobrecargas de trabalho constatadas nos relatos dos profissionais. Estes referiram também que tais sobrecargas cresciam em função do déficit de pessoal ocasionado pelos processos de adoecimento por contaminação com a covid-19.

Mesmo após os reagendamentos, houve diversas desistências dos profissionais em participar. Esses aspectos influenciaram o desenvolvimento da pesquisa, mas ainda assim, frente às inúmeras adversidades enfrentadas, teve-se o alcance satisfatório no processo de coleta de dados nesta fase, que compôs uma das etapas da pesquisa qualitativa.

Há de se reconhecer que a evolução da pandemia de covid-19 afetou o trabalho da enfermagem na APS, sendo necessário reorganizar o processo de trabalho dos(as) enfermeiros(as) e imprimir-lhe uma nova dinâmica. Disso resultou a suspensão de inúmeras atividades nas UBS, com a modificação das rotinas do cotidiano dos serviços e a priorização dos atendimentos a determinados grupos, a exemplo de gestantes e idosos, dentre outros. A atenção esteve especialmente voltada para os numerosos casos suspeitos de covid-19, e o atendimento por demanda espontânea tornou-se uma rotina diária. Grupos de profissionais enfermeiros(as) tiveram de assumir a linha de frente no atendimento a testes rápidos e na notificação de casos de covid-19. Portanto, entende-se que as demandas de trabalho provocaram sobrecargas aos(às) profissionais e, nesse contexto, dificultaram sua colaboração na presente pesquisa.

3.2 DAS NARRATIVAS À CONSTRUÇÃO DAS CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS DE ANÁLISE

Na fase de investigação qualitativa da pesquisa, os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado. Fizeram-se entrevistas em profundidade, na perspectiva de análise das práticas desempenhadas pelos(as) enfermeiros(as) em atuação na APS nos diferentes municípios selecionados para o estudo.

As entrevistas, enquanto fonte de informação, fornecem dados que tratam da reflexão do sujeito pesquisado sobre a realidade vivenciada por ele e que por isso são comumente chamados de "subjetivos" pelos cientistas sociais. "Constituem uma representação da realidade: ideais, crenças, maneira de pensar; opiniões, sentimentos, maneiras de sentir; maneiras de atuar; condutas, projeções para o futuro; razões conscientes ou inconscientes de determinadas atitudes e comportamentos." (MINAYO, 2014, p. 262)

Durante as entrevistas, adotou-se o método de pesquisa de narrativas. Enquanto entrevistadores, os pesquisadores agiram como interlocutores, interagindo, ouvindo e buscando incentivar os(as) entrevistados(as) a protagonizar as experiências vivenciadas no seu cotidiano de trabalho, de modo a narrarem suas reflexões. Para tanto, fundamentaram-se em Minayo (2017), a qual considera que toda narrativa é influenciada por quem pergunta, como pergunta e por que pergunta, e por quem responde, como responde e por que responde.

As entrevistas foram gravadas. Os sujeitos participantes assinaram e/ou concordaram durante a gravação com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, tendo em vista o fato de as entrevistadas terem sido realizadas de forma remota, assinaram e/ou concordaram durante a gravação com o Termo de Autorização para Uso de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa. Seguiram-se assim todos os preceitos éticos e legais estabelecidos pela Resolução CNS 466/2012 (BRASIL, 2012).

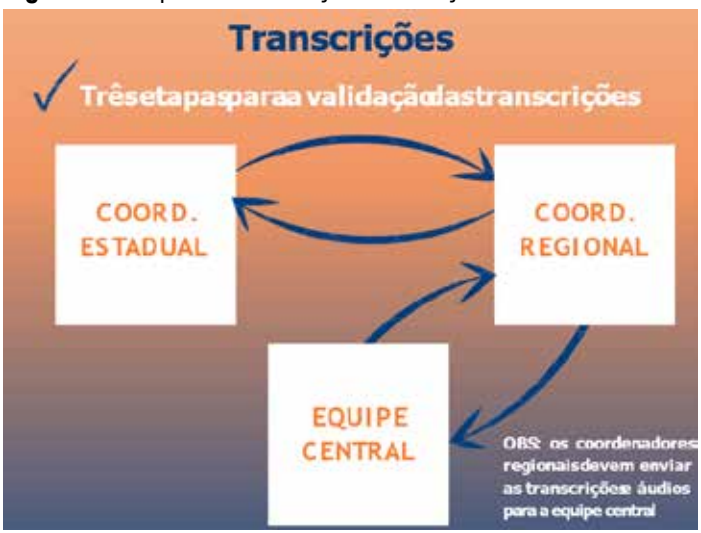
O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB), tendo sido aprovado sob parecer n. 3.619.308 e CAAE 20814619.2.0000.0030. O projeto também foi apreciado pelos respectivos CEP das universidades às quais estavam vinculados os coordenadores estaduais: a Universidade do Estado de Mato Grosso (Unemat), a Universidade Federal de Goiás (UFG) e a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). No âmbito de cada município de desenvolvimento da pesquisa, para que se tivesse acesso aos profissionais, obteve-se a carta de anuência das Secretarias Municipais de Saúde (SMS). No Distrito Federal, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CEP/FEPECS/SES-DF).

É importante registrar que, por a pesquisa ter sido operacionalizada em um contexto pandêmico, fez-se necessário o cumprimento da regulamentação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) publicada em 2021, com normativas para a realização de pesquisas em ambiente virtual, inclusive por telefone, tendo em vista a não presença física do pesquisador junto aos sujeitos pesquisados (BRASIL, 2021).

Buscando atender ao requisito de anonimato dos profissionais pesquisados, no momento da gravação as entrevistas receberam uma codificação do tipo: "Município_profissional_número_data de realização"; por exemplo: "CUIABÁ_ENF01_24_11_2020". As entrevistas passaram pela etapa de transcrição e validação no âmbito da coordenação estadual, sendo posteriormente validadas pela coordenação da Estação Centro-Oeste e pela equipe central da pesquisa, esta integrada à coordenação nacional. Os critérios de codificação foram adotados para as entrevistas de todos(as) os(as) enfermeiros(as) que integraram a pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos", em todos os estados e os municípios nas diferentes regiões do país (SOUSA, 2022).

A Figura 5 apresenta de forma sequencial e integrada as etapas de transição e validação das entrevistas.

Figura 5 – Etapas de transcrição e validação das entrevistas



Fonte: SOUSA (2022)

Dando sequência às etapas da pesquisa, realizou-se a leitura de todo o material empírico objetivando-se classificar categorias e subcategorias de análise a partir das narrativas dos(as) entrevistados(as). As categorias previamente identificadas receberam uma padronização com um critério de diferenciação de cores, de modo que para cada uma

das categorias e subcategorias foi atribuída uma cor específica. Os coordenadores estaduais e os membros de suas equipes participaram efetivamente do processo de categorização.

Posteriormente, cada entrevista recebeu uma nova codificação, desta vez atribuída pelo coordenador da estação regional com a releitura e as revisões do conteúdo das entrevistas, que fizeram emergir diferentes categorias e subcategorias de análises. A codificação passou a ser constituída do seguinte modo: "Enfermeiro_região_número sequencial das entrevistas"; como exemplo, para a Região Centro-Oeste, podemos citar: "ENF_CO_010". Diferentemente da codificação inicial, feita no momento da gravação das entrevistas, a nova codificação identificava a região, e não mais utilizava a data de realização da entrevista. A identificação por região foi necessária, uma vez que a etapa seguinte foi o processamento das entrevistas através do *software* NVivo (QSR INTERNATIONAL, 2020).

O NVivo é um recurso que favorece a codificação e a categorização de uma grande quantidade de informações, de modo a facilitar o processo analítico. É importante considerar, contudo, que o uso do *software* não substitui a responsabilidade do pesquisador na interpretação substantiva dos resultados (SILVA; FIGUEIREDO FILHO; SILVA, 2015).

Foi elaborado um protocolo de análise qualitativa e de codificação das entrevistas, o que contribuiu para a organização e a sistematização na fase de categorização (SOUSA, 2022).

Todas as etapas anteriormente relatadas foram precedidas de uma agenda de reuniões para planejamento e debates temáticos com toda a equipe de pesquisadores, de modo a aprimorar o conhecimento sobre o aporte teórico e metodológico pertinente à pesquisa.

No que concerne ao processo de análise do conteúdo das entrevistas, foram realizadas oficinas em diferentes etapas para o desenvolvimento do plano de análise qualitativa (SOUSA, 2022), compreendendo, dentre outras, as seguintes etapas:

1. Treinamento NVivo: participação do coordenador da estação regional e de dois apoiadores;
2. Oficinas com os coordenadores das estações regionais, a equipe central e o grupo NVivo para a classificação dos casos e a identificação das macrocategorias de análise;
3. Oficinas com os coordenadores das estações regionais e os coordenadores estaduais para a organização dos casos classificados, a classificação das macrocategorias e a identificação das convergências e das singularidades;
4. Oficinas com os coordenadores das estações regionais, a equipe central e o grupo NVivo para a validação final da classificação dos casos e das macrocategorias de análise.

A classificação dos casos, realizada a partir dos dados obtidos nas entrevistas, se caracterizou pela identificação do estado, do município, da data de nascimento, do gênero, da raça/cor e do tempo de atuação do(a) enfermeiro(a) na APS. Todas essas informações foram agrupadas em uma planilha Excel.

Todas as entrevistas validadas e categorizadas passaram, assim, a compor o banco de dados da pesquisa nacional.

O processamento por meio do software NVivo e as etapas subsequentes do desenvolvimento da pesquisa – a análise dos dados qualitativos e a discussão dos resultados – foram realizadas pelos grupos de pesquisadores que compunham a equipe central, vinculada à coordenação nacional da pesquisa – com a participação, inclusive, da coordenação da Estação Centro-Oeste.

As entrevistas foram analisadas com base na análise de conteúdo temática de Bardin, seguindo-se, assim, os três momentos distintos preconizados para essa modalidade: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2016). As categorias e as subcategorias classificadas para análise estão apresentadas na Figura 6, na qual se evidenciam cinco categorias: "Processo de trabalho realizado pelo enfermeiro na APS"; "Valorização profissional"; "Autonomia profissional"; "Tecnologias de cuidado"; e "Pandemia da covid-19", cada uma relacionada às suas distintas subcategorias.

Figura 6 – Categorias e subcategorias identificadas com base na análise de conteúdo temática de Bardin (2016)

Fonte: Repositório da pesquisa

Após as análises, as narrativas dos(as) enfermeiros(as) participantes da pesquisa sobre suas práticas desenvolvidas na APS dos estados da Região Centro-Oeste e do Distrito Federal foram integradas com os dados quantitativos da mesma região, de modo a atender aos critérios do estudo de métodos mistos, adotado na pesquisa nacional com base em Creswell e Plano Clark (2013).

4 RESULTADOS

4.1 RELATÓRIO TÉCNICO-CIENTÍFICO

A integração dos dados qualitativos e quantitativos contribuiu para o alcance dos resultados, os quais foram analisados e amplamente discutidos à luz dos referencias teóricos concernentes ao tema, bem como a partir das dimensões e das variáveis analisadas, e compuseram o conjunto de evidências que emergiram do cotidiano de trabalho dos(as) enfermeiros(as) da APS.

Os resultados do estudo desenvolvido juntos aos profissionais da APS na Região Centro-Oeste e no Distrito Federal contribuíram para a elaboração do relatório final da pesquisa nacional (SOUSA, 2022), já disponível nas páginas do NESP e do Cofen, podendo ser acessado através dos *links*:

- https://www.nesp.unb.br/index.php/mn-inicio#:~:text=Pesquisa%20revela%20pr%C3%A1ticas,Leia%20mais; e
- http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/10/praticas-de-enfermagem-no-contexto-da-APS.png.

Figura 7 – Divulgação do relatório final da pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos"

Fonte: NESP (2022)

Figura 8 – Divulgação do relatório final e do dashboard da pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos"

Fonte: COFEN (2022)

4.2 PRODUÇÕES ACADÊMICO-CIENTÍFICAS

As produções acadêmico-científicas resultantes da pesquisa na Região Centro-Oeste e no Distrito Federal até o momento reúnem:

- Quatro relatórios de pesquisas de iniciação científica do Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC/CNPq);
- Onze Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC);
- Dois artigos submetidos a periódicos nacionais: um à *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, revista do NESP, e um à *Enfermagem em Foco*, revista do Cofen.

Quanto aos relatórios de iniciação científica, a pesquisa nacional propiciou às acadêmicas de Enfermagem a realização de um *scoping review* intitulado "Práticas das(os) enfermeiras(os) na Atenção Primária à Saúde no Brasil em países com sistemas universais de saúde" e de um estudo documental chamado "A formação de competências de enfermagem da Atenção Primária à Saúde em instituições de ensino superior do Distrito Federal".

No escopo das produções acadêmico-científicas, somam-se o presente capítulo, que consiste em um relato de experiência sobre o desenvolvimento da pesquisa na Região Centro-Oeste e no Distrito Federal, e o capítulo intitulado "Trabalho de enfermeiros(as) em atuação na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal: o contexto da pandemia de covid-19".

Estão relacionados a seguir os relatórios de pesquisa do PIBIC, bem como os TCC e os artigos submetidos a periódicos nacionais, desenvolvidos por integrantes da pesquisa na Região Centro-Oeste e no Distrito Federal.

Figura 9 – Relação dos relatórios de pesquisa do PIBIC desenvolvidos por acadêmicas de Enfermagem integrantes da pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos" – base de dados do Distrito Federal

Pesquisa original	• Práticas dos(as) enfermeiros(as) na Atenção Primária à Saúde (APS) no Distrito Federal • Fortalezas e desafios no trabalho dos(as) enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia da covid-19 no Distrito Federal
Scoping review	• Práticas dos(as) enfermeiros(as) na Atenção Primária à Saúde no Brasil e demais países com sistemas universais de saúde
Pesquisa documental	• A formação de competências de enfermagem da Atenção Primária à Saúde em instituições de ensino superior do Distrito Federal

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2 – Relação dos artigos científicos elaborados a partir dos resultados da pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos" e submetidos a periódicos nacionais – base de dados da Região Centro-Oeste

PERIÓDICO	ARTIGO SUBMETIDO
Enfermagem em Foco	Condições de trabalho dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no município de Goiânia-GO, Região Centro-Oeste do Brasil
TEMPUS actas	Processo de trabalho de enfermeiros mato-grossenses na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da covid-19: desafios e limitações

Fonte: Elaborada pelos autores (2022)

No que se refere aos 11 TCC desenvolvidos por acadêmicos(as) de Enfermagem da região, eles estão assim distribuídos:

- Um analisou os dados do estado de Mato Grosso, com ênfase no "Processo de trabalho de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da covid-19";

- Um utilizou os dados do estado de Goiás, apresentando análises sobre as "Condições de trabalho dos(as) enfermeiros(as) em atuação na Atenção Primária à Saúde no município de Goiânia";
- Nove foram realizados a partir da base de dados do Distrito Federal, apresentando estudos sobre diferentes temas, como: integralidade do cuidado; condições de emprego, trabalho e salários; práticas coletivas; atuação no território e na vigilância em saúde; formação profissional de enfermeiros(as); acesso à informação e tradução do conhecimento; e participação dos(as) enfermeiros(as) no controle social em saúde.

É importante destacar que todas as produções acadêmico-científicas aqui relacionadas contribuem para a afirmação de que, ao longo da operacionalização da pesquisa na região, os(as) pesquisadores(as) sentiram-se impulsionados(as) a desenvolver processos investigativos, aprimorar conhecimentos, compartilhar saberes e aprendizados e pesquisar em seu campo de formação profissional, sendo motivados a analisar as narrativas dos profissionais de modo que, a partir das evidências apresentadas nos resultados, pudessem melhor compreender a prática dos(as) enfermeiros(as) da APS no SUS.

O elenco de trabalhos acadêmicos, que envolve relatórios de projetos de iniciação científica, TCC e artigos encaminhados para publicação, é demonstrativo da capacidade potencializadora da pesquisa, notadamente para os novos pesquisadores, estudantes em formação.

Há de se reconhecer também que os resultados da pesquisa, evidenciados e publicizados através dessas produções acadêmicas, podem contribuir para a percepção e a compreensão de gestores, das instituições e dos tomadores de decisão sobre a realidade do cotidiano e do processo de trabalho dos(as) enfermeiros(as) em atuação na APS da região pesquisada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação da equipe regional na pesquisa proporcionou novos conhecimentos aos pesquisadores a partir da análise das práticas e do processo de trabalho dos(as) enfermeiros(as) em atuação na APS nos diferentes estados da região e no Distrito Federal. As evidências da pesquisa contribuem também para a reflexão e a discussão sobre a Enfermagem de Práticas Avançadas (EPA) nesse nível de atenção, tendo em vista o debate atual desenvolvido pelo Cofen sobre a necessidade da implantação da EPA no Brasil. A pesquisa contribui ainda para o desenvolvimento de novos estudos referentes à temática. Sua operacionalização possibilitou a experiência da realização de entrevistas por meio de uma metodologia qualitativa, e fomentou nos pesquisadores

o desenvolvimento de habilidades na análise dos dados, para extrair informações pertinentes sobre as práticas dos(as) enfermeiros(as) em seu cotidiano de serviço, contribuindo de maneira satisfatória com a pesquisa de abrangência nacional.

6 REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BIFF, Daiane; PIRES, Denise Elvira Pires de; FORTE, Elaine Cristina Novatzki; TRINDADE, Letícia de Lima; MACHADO, Rosani Ramos; AMADIGI, Felipa Rafaela; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; SORATTO, Jacks. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 147-158, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/GRyVBGTqC6GfcpnHTVf9RVr/?lang=pt. Acesso em: 15 nov. 2022.

BRASIL. **Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2012. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício Circular n. 2/2021/CONEP/SECNS/MS**. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2021. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 15 nov. 2022.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em números. 2019**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros. Acesso em: 15 nov. 2022.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa nacional "Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde". **COFEN**, 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/aps/index.html. Acesso em: 21 out. 2022.

CRESWELL, John W.; PLANO CLARK, Vicki L. **Pesquisa de métodos mistos**. Trad. Magda França Lopes. 2 ed. Porto Alegre: Penso, 2013. (Métodos de pesquisa)

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 1, p. 752-757, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHf9ZhxF/?lang=pt. Acesso em: 15 nov. 2022.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz; CNS – Conselho Nacional de Saúde. Atenção Primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 434-451, set. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/c4Fq57bsv89SfNbHQ4ZKVkF/?lang=pt. Acesso em: 15 nov. 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil**: uma primeira aproximação. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. (Estudos e pesquisas. Informação geográfica, n. 11) Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100643.pdf. Acesso em: 20 out. 2022.

KEMPER, Elisandréa Sguario; TASCA, Renato; HARZHEIM, Erno; JIMÉNEZ, Julio M. Suárez; HADAD, Jorge; SOUSA, Maria Fátima de. Cobertura universal em saúde e o Programa Mais Médicos no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, e1, 2018. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e1/#. Acesso em: 15 nov. 2022.

MACHADO, Maria Helena; SANTOS, Maria Ruth; WERMELINGER, Mônica; VIEIRA, Monica; AGUIAR FILHO, Wilson. Condições de trabalho da enfermagem no Brasil: uma abordagem a partir da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 56, p. 70-78, dez. 2016. Disponível em: https://cebes.org.br/a-enfermagem-no-ambito-do-sistema-unico-de-saude-2/18840/. Acesso em: 21 out. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014. (Saúde em Debate; 46)

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017. Disponível em: https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82. Acesso em: 21 out. 2022.

NESP – Núcleo de Estudos em Saúde Pública. Pesquisa revela práticas da enfermagem na Atenção Primária. **NESP**, 2022. Disponível em: https://www.nesp.unb.br/index.php/42-noticiascentro/452-pesquisa-revela-praticas-da-enfermagem-na-atencao-primaria. Acesso em: 21 out. 2022.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Atenção Primária à Saúde. **OPAS**, 2022. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude. Acesso em: 16 nov. 2022.

QSR INTERNATIONAL. **NVivo**. NVivo, 2020. Disponível em: https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home. Acesso em: 21 out. 2022.

SILVA, Dáfni Priscila Alves da; FIGUEIREDO FILHO, Dalson Britto; SILVA, Anderson Henrique da. O poderoso NVivo: uma introdução a partir da análise de conteúdo. **Revista Política Hoje**, v. 24, n. 2, p. 119-134, 2015. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/politicahoje/article/view/3723. Acesso em: 28 out. 2022.

SOUSA, Maria Fátima de. A reconstrução da Saúde da Família no Brasil: diversidade e incompletude. In: SOUSA, Maria Fátima de; FRANCO, Marcos Silveira; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. **Saúde da Família nos municípios brasileiros**: os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro. Campinas: Saberes, 2014. p. 40-77.

SOUSA, Maria Fátima de. (Coord.) **Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)**: estudo nacional de métodos mistos. Relatório final. Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP), Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Brasília, 2022.

SOUSA, Maria Fátima de; JESUS, Elizabeth Alves de; LELES, Fernando Antonio Gomes; ANDRADE, Natália Fernandes de; MARZOLA, Rogério Fagundes; BARROS, Fernando Passos Cupertino de; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Potencialidades da Atenção Básica à Saúde na consolidação dos sistemas universais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. esp. 5, p. 82-93, dez. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/QxjSrYYP6VmvMNCFZjQWWZC/?lang=pt. Acesso em: 15 nov. 2022.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf. Acesso em: 15 nov. 2022.

Trabalho de enfermeiros(as) na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal, Brasil: o contexto da pandemia de covid-19

Work of nurses in Primary Health Care in the Federal District, Brazil: the context of the covid-19 pandemic

José da Paz Oliveira Alvarenga[1]
Caroline Rocha da Cunha[2]
Suderlan Sabino Leandro[3]
Bianca Evellyn Santana Silva[4]
Elizabeth Alves de Jesus[5]
Nathálya Silveira Soares[6]
Ana Valéria Machado Mendonça[7]
Maria Fátima de Sousa[8]

1 Coordenador da pesquisa "Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde" - na Estação Centro-Oeste e no Distrito Federal. Pós-doutorando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (PPGSC/UnB). Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (PPGCS/UnB). Professor Associado da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). alvarengajose@yahoo.com.br

2 Jornalista e gestora pública em saúde do Ministério da Saúde. Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário UDF. Pesquisadora do Programa de Iniciação Científica do Centro Universitário UDF. carolinerochacunha@gmail.com

3 Pós-doutorando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (PPGSC/UnB). Enfermeiro da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). suderlan.leandro@gmail.com

4 Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB). Pesquisadora do Programa de Iniciação Científica da UnB. Técnica de enfermagem especialista em Enfermagem do Trabalho. biaevellyn20@gmail.com

5 Sanitarista. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (PPGSC/UnB). elizabethalvesjesus@gmail.com

6 Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB). Pesquisadora do Programa de Iniciação Científica da UnB. nathalya.silveira17@gmail.com

7 Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília (UnB). Pós doutora em Comunicação em Saúde pela Université du Québec à Montréal (UQAM). Doutora em Ciência da Informação pela Universidade de Brasília (UnB). Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (DSC/UnB). E-mail: valeriamendonca@gmail.com

8 Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília (UnB). Pós doutorado pelo Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (ComSanté), da Université du Québec à Montréal (UQAM). Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB), Coordenadora nacional da pesquisa nacional "Pratias de Enfermagem no Contexto da Atenção Prim;aria à Saude." mariafatimasousa09@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Descrever os desafios enfrentados pelos(as) enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde (APS) do Distrito Federal considerando o contexto da pandemia de covid-19. **Métodos:** Pesquisa observacional transversal, de natureza qualitativa, realizada no âmbito do Distrito Federal de abril a dezembro de 2021. A população do estudo foi composta por enfermeiros(as) em atuação na APS há no mínimo três anos. Para a amostra, foram selecionados sete enfermeiros(as), um de cada região de saúde. Foram excluídos(as) profissionais que possuíssem vínculos por contrato de trabalho ou que estivessem de férias, sob licença médica ou em afastamento temporário de suas atividades. Os(As) selecionados(as) participaram de entrevistas com base em um roteiro semiestruturado. Para o processamento dos dados utilizou-se o NVivo. Adotou-se a análise de conteúdo temática de Bardin. **Resultados e discussão:** Os(As) profissionais entrevistados(as) manifestaram uma realidade de desafios na busca pela reorganização da dinâmica de trabalho no contexto da pandemia de covid-19, destacando questões relacionadas à força de trabalho, dificuldades inerentes à gestão de pessoas e outras problemáticas. Foi constante a necessidade de inversão do modelo de gestão da agenda das equipes, atuando-se fortemente em estratégias e no atendimento da demanda espontânea, sobretudo para pacientes sintomáticos respiratórios. **Conclusão:** Alguns desafios já existentes no cotidiano dos(as) enfermeiros(as) se acentuaram consideravelmente durante a pandemia, como o déficit de profissionais, a precariedade da infraestrutura, insumos indisponíveis, a sobrecarga de trabalho, a dificuldade de acesso e adaptação das equipes aos equipamentos de proteção individual e a necessidade da qualificação na inserção de novas práticas e tecnologias no cotidiano de trabalho.
Palavras-chave: Enfermagem; Trabalho; Pandemia de covid-19; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the challenges faced by nurses working in Primary Health Care in the Federal District, considering the context of the covid-19 pandemic. **Methods:** Cross-sectional observational research of a qualitative nature, conducted within the scope of the Federal District from April to December 2021. The study population consisted of nurses working in Primary Health Care for at least three years. For the sample, seven nurses were selected, one in each Health Region. Professionals who had employment contracts, were on vacation, sick leave or temporarily away from their activities were excluded. The selected professionals participated in interviews based on a semi-structured script. For data processing, the NVivo software was used. Bardin's thematic content analysis was adopted. **Results and discussion:** The interviewed professionals presented a reality of challenges in the search for the reorganization of work dynamics in the context of the covid-19 pandemic, highlighting issues related to the workforce and difficulties inherent in the management of human resources and other problems experienced. There was a constant need to invert the management model of the teams' agenda, acting strongly on strategies and meeting spontaneous demand, especially for patients with respiratory symptoms. **Conclusion:** Some challenges that already existed in the daily lives of nurses have increased considerably during the pandemic, for example the shortage of professionals; poor infrastructure; unavailable materials; work overload; difficulty in accessing and adapting teams to personal protective equipment; and the need for qualification in the insertion of new practices and technologies in daily work.
Keywords: Nursing. Work. Covid-19 Pandemic. Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

Com a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, houve um rearranjo organizacional de todo o contexto do mundo do trabalho na área da saúde, mobilizando praticamente todos os profissionais de saúde para o seu enfrentamento em diversas áreas de atuação – pesquisa, ensino, assistência, gestão, comunicação, proteção etc. Toda essa mobilização, que envolveu o conhecimento e a prática de saúde, aconteceu de maneira expressiva a partir do papel essencial dos trabalhadores e das trabalhadoras da área da saúde, que atuam não somente na proteção da vida como no fortalecimento de sistemas e serviços de saúde (OPAS, 2021).

A pandemia de covid-19 configura um dos maiores desafios nos últimos séculos para o setor saúde e para a sociedade mundial, cobrando respostas rápidas, oportunas e certeiras, sobretudo dos países que já possuem sistemas nacionais de saúde consolidados, como o Brasil (OPAS, 2020). O Sistema Único de Saúde (SUS), que se respalda nos artigos de 196 a 200 da Constituição Federal enquanto um sistema responsável pela garantia da saúde como direito de todos e dever do Estado, foi e tem sido efetivo na prevenção e no controle da pandemia (GIOVANELLA *et al*., 2009; BOUSQUAT *et al*., 2021).

É quase um consenso nacional que, sem o SUS, a triste marca de quase 678 mil óbitos causados pelo SARS-CoV-2 no Brasil teria sido muito maior. Esse agravamento não ocorreu pelo enorme esforço dos(as) trabalhadores(as) de saúde, conforme lembra a nota pública do Conselho Nacional de Saúde de 24 de março de 2021, em alusão aos 300 mil mortos pela covid-19 no Brasil (CNS, 2021).

O SUS é reconhecido como um sistema resolutivo em nosso país, e o foi também quando do enfrentamento de seus profissionais com a crise sanitária da covid-19, o que nos faz rememorar aquilo que afirmou Drauzio Varella em um artigo publicado na *Folha de São Paulo*, em 18 de agosto de 2019: “Sem o SUS, é a barbárie” (VARELLA, 2019). O reconhecido médico ao mesmo tempo ressaltou que os desafios para o SUS são imensos.

Embora o Brasil tenha adotado um modelo de resposta sanitária rápida voltado aos serviços hospitalares (FONSECA; FORNARI; LOURENÇO, 2020; MEDINA *et al*., 2020), com ações de ampliação exponencial de leitos – sobretudo em unidades de tratamento intensivo –, estratégias temporárias – como hospitais de campanha – e investimentos elevados em equipamentos de alta complexidade e tecnologia – como respiradores pulmonares e máquinas para hemodiálise acoplados em leitos –, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser evidenciada como fundamental no enfrentamento da pandemia no país, sobretudo na

ordenação do cuidado, no sentido de identificar precocemente os casos, com monitoramento e encaminhamento dos mais graves aos demais pontos de assistência (MEDINA *et al*., 2020).

A APS é o primeiro nível de contato da população com o sistema de saúde, encontrando-se o mais próximo possível do ambiente cotidiano dos indivíduos, das famílias e das comunidades e oferecendo um atendimento abrangente, acessível e baseado no contexto da comunidade. É na APS que acontecem também ações de promoção da saúde, o tratamento de doenças agudas e infecciosas, a educação em saúde, a imunização, o acompanhamento e o controle de doenças crônicas, cuidados paliativos, a reabilitação, exames e consultas de rotina, entre outros. Assim sendo, Starfield (2002) definiu como atributos da APS o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado, a competência cultural e a orientação familiar e comunitária.

Desde a década de 1990, o Brasil tem buscado promover uma mudança no modelo assistencial, organizando-o a partir da APS orientada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), o que vem possibilitando a ampliação do acesso, a equidade na oferta de serviços e a integralidade do cuidado à saúde (GIOVANELLA *et al*., 2009).

Esse modelo de atenção inaugurou novas formas de fazer saúde, contribuindo para a ampliação do acesso e a descentralização das ações e provocando mudanças nas práticas profissionais e institucionais, sobretudo na priorização da articulação de ações de educação em saúde, vigilância epidemiológica e sanitária, assistência a grupos populacionais vulneráveis e reorganização da atenção à demanda espontânea (FONSECA; FORNARI; LOURENÇO, 2020; GIOVANELLA *et al*., 2009).

De acordo com os autores supracitados, o modelo adotado pelo Brasil, desde seu princípio, é enraizado no compromisso com a justiça social, a democracia e a equidade e no reconhecimento do direito à saúde como essencial para a condição humana. Além disso, o Brasil passou a olhar também para as realidades comunitárias e sociais, assumindo a responsabilidade territorial e a orientação comunitária e integrando as práticas de saúde coletiva ao contexto da assistência à saúde.

Nessa perspectiva comunitária, foi por meio dos serviços da APS que o país buscou implementar ações voltadas ao cuidado integral das pessoas infectadas, com foco prioritário nas condições de maior vulnerabilidade e em estratégias de prevenção, controle e mitigação, com orientações de medidas de isolamento, distanciamento social, vigilância de casos no território e práticas de educação e comunicação em saúde (FONSECA; FORNARI; LOURENÇO, 2020; GIOVANELLA *et al*., 2009). Essas medidas foram importantes sobretudo no contexto da pandemia, com a ausência de vacinas e medicamentos adequados, pouco esclarecimento sobre as melhores condutas clínicas a serem adotadas e a manutenção por longos períodos de altas taxas de transmissibilidade (MEDINA *et al*., 2020).

Ao mesmo tempo que as ações voltadas à pandemia eram adotadas pela APS, muitos serviços se viram obrigados a manter grande parte das ações regulares já realizadas anteriormente, o que gerou a necessidade de grandes reorganizações nos processos de trabalho dos profissionais que atuam nesse nível de atenção do SUS (PEREIRA *et al*., 2021).

Dentre os profissionais que atuaram fortemente no contexto da pandemia de covid-19 no Brasil e sofreram as consequências das alterações em seu processo de trabalho estão os trabalhadores da enfermagem. De acordo com a pesquisa "Perfil da enfermagem no Brasil", realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), a enfermagem representa mais de 60% da força de trabalho do SUS (COFEN, 2017).

No contexto da crise sanitária, pode-se dizer que a enfermagem teve destaque com o seu protagonismo nos cuidados às pessoas nos diversos sistemas de saúde. A pandemia de covid-19 foi oficialmente anunciada pela OMS em 2020 – coincidentemente, o ano que a mesma organização declarava ser o Ano Internacional da Enfermagem e em que celebrávamos o bicentenário do nascimento de Florence Nightingale, a precursora da enfermagem no mundo. Assim, nesse momento de celebração da enfermagem, tristemente os seus profissionais vivenciaram situações em que estiveram mais expostos aos riscos de infecção, tendo em vista a circulação do coronavírus – e mais expostos a esses riscos estavam principalmente os(as) enfermeiros(as) presentes na chamada linha de frente da assistência.

O *Boletim CoVida*, em sua edição n. 5, publicada ainda nos primeiros meses de pandemia, destacou:

> Em todo o mundo, milhões de profissionais de saúde estão na linha de frente do cuidado dos pacientes com covid-19 [...], sendo o maior contingente composto por enfermeiros. A American Nurses Association calcula que aproximadamente 3,8 milhões de enfermeiros nos Estados Unidos e mais de 20 milhões de enfermeiros em todo o mundo estão envolvidos no enfrentamento da pandemia. (FIOCRUZ, 2020, p. 7)

A mesma edição do boletim ainda ressaltou que, segundo um comunicado do International Council of Nurses (ICN), em maio de 2020 90 mil profissionais de saúde já haviam sido infectados e mais de 260 enfermeiros haviam morrido por covid-19 em 30 países associados. O comunicado do ICN também estimou que, no mundo, cerca de 210 mil profissionais poderiam ter sido infectados até aquela data, considerando-se uma proporção de 6% de profissionais de saúde infectados em

relação aos 3,5 milhões de casos registrados até a primeira semana de maio (FIOCRUZ, 2020).

Segundo dados do Observatório da Enfermagem do Cofen (COFEN, 2022), desde o início da pandemia até julho de 2022, 872 profissionais de enfermagem foram a óbito decorrente da covid-19, considerando-se enfermeiros(as), técnicos(as) e auxiliares de enfermagem, e a taxa de letalidade entre os(as) profissionais de enfermagem era de 2,29%. No Distrito Federal, 26 profissionais de enfermagem foram a óbito em decorrência da covid-19, conforme dados do observatório referenciado.

Entende-se que, no seu cotidiano, enfermeiros(as) têm vivenciado inúmeros desafios no exercício de sua prática profissional; dentre elas, podem-se destacar as condições de trabalho na APS, a falta de infraestrutura e de ambiência apropriadas, recursos materiais indisponíveis, recursos humanos não adequados à demanda e às necessidades dos usuários, dificuldades na garantia da segurança e da integridade profissional, sobrecarga de trabalho, dificuldades de acesso e adaptação das equipes aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e dificuldades de qualificação e reorientação na formação dos profissionais – além da inserção de novas práticas no cotidiano de trabalho e da utilização de novas tecnologias de comunicação. Toda essa problemática foi visivelmente observada no contexto da pandemia de covid-19.

Diante desse cenário, o presente capítulo tem como objetivo analisar o trabalho realizado por enfermeiros(as) em atuação na APS do Distrito Federal no contexto da pandemia de covid-19.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa realizada no âmbito da APS do Distrito Federal. Este capítulo constitui um extrato da pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos", desenvolvida em todos os estados da Federação e no Distrito Federal (SOUSA, 2022). A pesquisa nacional, operacionalizada pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB) em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem – Sistema Cofen/Corens, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), foi realizada no período de novembro de 2019 a agosto de 2021.

A pesquisa de abordagem qualitativa, de acordo com Minayo (2014), se aprofunda no mundo dos significados, subsidiando maior entendimento do cenário de pesquisa e maior compreensão dos sujeitos e dos fenômenos investigados.

No que concerne ao local da pesquisa, o Distrito Federal tem como sede a cidade de Brasília, capital da Federação, e possuía uma área territorial de 5.760,783 km², em 2019, além de uma população estimada de 3.055.149 habitantes em 2020 e de uma densidade demográfica de 22,43 hab./km² em 2010 (IBGE, 2020).

Quanto à organização dos serviços de saúde, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) tem na sua organização territorial sanitária sete regiões de saúde, classificadas como: Central, Centro-Sul, Norte, Sul, Leste, Oeste e Sudoeste. Essas regiões estão conformadas a partir do Decreto n. 38.982, de 10 de abril de 2018, que alterou a estrutura administrativa da SES (DISTRITO FEDERAL, 2018).

Cada região de saúde abarca um conjunto de Regiões Administrativas (RA). Atualmente, o Distrito Federal conta com 33 RA, tendo sido as últimas criadas em 2019, quais sejam: Sol Nascente/Pôr do Sol, criada mediante a Lei. 6.359, de 14 de agosto de 2019 (DISTRITO FEDERAL, 2019a); e Arniqueira, criada mediante a Lei n. 6.391, de 30 de setembro de 2019 (DISTRITO FEDERAL, 2019b).

O Quadro 1 apresenta a distribuição das regiões de saúde do Distrito Federal, com suas respectivas regiões administrativas.

Quadro 1 – Distribuição das sete regiões de saúde e suas regiões administrativas correspondentes no Distrito Federal

DISTRITO FEDERAL		
REGIÕES DE SAÚDE	**REGIÕES ADMINISTRATIVAS**	
Central	RA 1 – Brasília (Asa Norte)	RA 18 – Lago Norte
	RA 1 – Brasília (Asa Sul)	RA 22 – Sudoeste/ Octogonal
	RA 11 – Cruzeiro RA 16 – Lago Sul	RA 23 – Varjão
Centro-Sul	RA 8 – Núcleo Bandeirante	RA 21 – Riacho Fundo II
	RA 10 – Guará	RA 24 – Park Way
	RA 17 – Riacho Fundo I	RA 25 – SCIA (Estrutural)
	RA 19 – Candangolândia	RA 29 – SAI
Norte	RA 5 – Sobradinho I	RA 26 – Sobradinho II
	RA 6 – Planaltina	RA 31 – Fercal
Sul	RA 2 – Gama	RA 13 – Santa Maria

Leste	RA 7 – Paranoá	RA 27 – Jardim Botânico
	RA 14 – São Sebastião	RA 28 – Itapoã
Oeste	RA 4 – Brazlândia	RA 9 – Ceilândia
	RA 32 – Sol Nascente/Pôr do Sol	
Sudoeste	RA 3 – Taguatinga	RA 20 – Águas Claras
	RA 12 – Samambaia	RA 30 – Vicente Pires
	RA 15 – Recanto das Emas	RA 33 – Arniqueira

Fonte: DISTRITO FEDERAL (2016; 2018; 2019a; 2019b)

A região de saúde mais populosa do Distrito Federal é a Sudoeste, com 26,68% da população total; a região de saúde Leste é a menos populosa, com 7,78%. A região administrativa mais populosa é Ceilândia, com 15,51% (461.057 habitantes) da população do Distrito Federal. Até o momento de consolidação desses dados, a população de Sol Nascente/Pôr do Sol era contada na RA 9 (Ceilândia) e a população de Arniqueira era contada na RA 20 (Águas Claras). As demais regiões administrativas mais populosas compõem a região de saúde Sudoeste: Taguatinga, com 8,05% da população (239.315 habitantes), e Samambaia, com 7,62% (226.355 habitantes) (DISTRITO FEDERAL, 2019b).

São considerados critérios para a conformação das regiões de saúde informações epidemiológicas e sanitárias; características demográficas e socioeconômicas; identidades culturais; e oferta e distribuição territorial de serviços de saúde, com redes de comunicação e infraestrutura de transportes acessíveis, entre outros (BRASIL, 2011). Sendo assim, cada região de saúde do Distrito Federal conta com um conjunto significativo de serviços primários, secundários e terciários distribuídos nos territórios.

Cada região de saúde possui uma Superintendência Regional de Saúde (SRS), conformada a partir da lógica de níveis de atenção, estes associados às gestões de processos organizacionais da Secretaria de Saúde. Sua estrutura administrativa é formada pelas diretorias administrativa e assistencial: a Diretoria de Atenção Primária (DIRAPS) e a Diretoria Hospitalar (DH). As unidades de saúde estão vinculadas à DIRAPS e são de responsabilidade dos gerentes da Gestão da Atenção Primária à Saúde (GSAPs). Cada unidade de saúde possui um gestor responsável, que não integra a conformação das equipes assistenciais (DISTRITO FEDERAL, 2019c).

O Distrito Federal dispõe de 175 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com cerca de 598 Equipes de Saúde da Família (eSF). A cobertura populacional estimada das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Distrito Federal atualmente está em 59,46%, segundo

dados da Coordenação de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal (COAPS). Em 2017, a APS no Distrito Federal passou por uma importante reestruturação, com a implantação do Projeto de Conversão da Atenção Primária para a Estratégia Saúde da Família (Converte) (DISTRITO FEDERAL, 2017).

A referida implantação procedeu a publicação da Portaria SES-DF n. 77, de 14 de fevereiro de 2017, a qual estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, e da Portaria SES-DF n. 78, de 14 de fevereiro de 2017, que regulamenta o artigo 51 da Portaria n. 77, disciplinando o processo de conversão da APS ao modelo de ESF, estabelecendo normas e prazos para o processo de implantação (DISTRITO FEDERAL, 2019c).

A proposta de reestruturação do Converte se deu a partir da lógica da APS como ordenadora do cuidado à saúde e porta de entrada preferencial do usuário ao serviço de saúde (DISTRITO FEDERAL, 2017). Essa mudança não excluía a necessidade de atendimento por outros serviços da rede de saúde; no entanto, as mudanças instituíram-se de modo a priorizar a implantação da ESF no Distrito Federal.

É válido registar que a Portaria SES-DF 77/2017 também definiu a composição das equipes de Saúde da Família, que passaram a ser compostas por um médico de família e comunidade (40 horas), um enfermeiro (40 horas), 40 a 80 horas de técnicos de enfermagem (no mínimo um profissional de 40 horas) e até seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Já a Equipe de Saúde Bucal (eSB) passou a ser composta por um odontólogo (40 horas) e um técnico em saúde bucal (40 horas), sendo responsável por um território equivalente no máximo ao de duas equipes de Saúde da Família (DISTRITO FEDERAL, 2017).

Cabe destacar que a Atenção Secundária do Distrito Federal, estabelecida por meio da Portaria n. 773, de 19 de julho de 2018, conta com uma importante rede de serviços ambulatoriais presentes nos hospitais de especialidades e nas policlínicas distribuídas pelas regiões de saúde, atuando de forma integrada à APS e tendo como principal papel garantir a retaguarda assistencial para as equipes das unidades de saúde, articulando-se ainda com a atenção hospitalar e a atenção às urgências e emergências (DISTRITO FEDERAL, 2019c).

No que se refere aos participantes da pesquisa, a população deste estudo se constituiu pelos 780 enfermeiros(as) em atuação na APS do Distrito Federal, de acordo com levantamento realizado na base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em 2019, no momento da definição da população e do desenho amostral dos sujeitos da pesquisa de abrangência nacional (SOUSA, 2022). A amostra desta pesquisa foi representada por sete enfermeiros(as), sendo um(a) de cada região de saúde, selecionados(as) de forma aleatória.

Como critério de inclusão, foram considerados todos(as) os(as) enfermeiros(as) que desenvolviam práticas de assistência na APS; foram excluídos aqueles(as) que lá atuavam há menos de três anos, os(as) que exerciam função de gestão, preceptoria nos serviços ou consultoria e os(as) que não tinham vínculo formal de trabalho, bem como os(as) que se encontravam ausentes por motivo de férias ou licença de qualquer natureza.

A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro semiestruturado. Foram feitas entrevistas em profundidade na perspectiva de análise das práticas desempenhadas pelos(as) enfermeiros(as) no contexto da APS. As entrevistas, desenvolvidas de forma remota devido ao período de pandemia, foram gravadas.

Durante a realização das entrevistas, adotou-se o método de pesquisa de narrativas. Nessa perspectiva, os pesquisadores, ao entrevistarem os(as) profissionais, se posicionaram como interlocutores, ouvindo os(as) entrevistados(as) e os(as) incentivando a falar e a protagonizar o cotidiano vivenciado, apresentando suas reflexões. Desse modo, ao longo do percurso das escutas os entrevistadores interagiram com os sujeitos da pesquisa, participando da reconstrução das experiências e proporcionando aos(às) narradores(as) a oportunidade de acrescentarem uma profusão de sentidos à sua história, conforme preceitua Minayo (2017).

Considerando-se o roteiro de entrevista supramencionado e visando a alcançar o objetivo proposto neste capítulo, as narrativas dos(as) participantes foram analisadas com base no conteúdo das respostas às seguintes perguntas:

- O que você encontra como facilidades no seu trabalho como enfermeiro(a)?
- O que você encontra como dificuldades no seu trabalho como enfermeiro(a)?
- Durante o período da pandemia, que atividades você desenvolvia?
- Que desafios ou limitações enfrentou ou ainda enfrenta como enfermeiro(a) no contexto da pandemia?
- Com o pós-pandemia, o que mudará em suas práticas? (Nesta pergunta, requeria-se dos profissionais que também falassem sobre as potencialidades de atuação observadas para o seu trabalho pós-pandemia.)

Para o processamento dos dados foi utilizado o software NVivo, uma ferramenta que possibilita organizar e gerenciar dados qualitativos e oferece uma experiência de análise intuitiva que ajuda a descobrir insights de pesquisa mais profundos (QSR INTERNATIONAL, 2020).

O NVivo possibilitou organizar e categorizar as informações textuais e sistematizar as análises, facilitando um rápido reexame dos dados. Assim, viabilizou a codificação e a categorização de uma grande quantidade de informações, auxiliando o processo analítico; entretanto, o software não substitui a responsabilidade do pesquisador na interpretação substantiva dos resultados (SILVA; FIGUEIREDO FILHO; SILVA, 2015).

As entrevistas foram analisadas com base na análise de conteúdo temática de Bardin, a qual consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação e cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objeto analítico visado. O processo de organização da análise do material empírico e sua realização ocorreram em três momentos distintos: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

O projeto foi submetido aos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/UnB) e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CEP/FEPECS/SES-DF) – de acordo com o que preconiza a Resolução CNS 466/12 (BRASIL, 2012) – e foi aprovado sob parecer n. 4.606.034 e CAAE 20814619.2.3030.5553.

Frente ao contexto pandêmico, fez-se necessário o cumprimento da regulamentação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) publicada em 2021, a qual apresenta normativas para a pesquisa em ambiente virtual, inclusive por telefone, tendo em vista a não presença física do pesquisador e dos sujeitos pesquisados (BRASIL, 2021).

Os(As) enfermeiros(as) participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram informados sobre os objetivos, a justificativa, a contribuição e a fidedignidade das informações; foram informados(as) também sobre seu anonimato e seu direito de retirar-se da pesquisa, se assim desejassem. Buscando-se atender ao preceito de anonimato dos(as) profissionais pesquisados(as), adotou-se uma codificação das entrevistas, do tipo "(ENF_CO_001)" (enfermeiro – região – número sequencial das entrevistas). A abreviatura "CO" corresponde a "Centro-Oeste", região em que se insere o Distrito Federal.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das entrevistas dos(as) participantes da pesquisa, apresenta-se a seguir o perfil sociodemográfico de enfermeiros(as) em atuação na APS do Distrito Federal. Seguindo-se as etapas operacionais no desenvolvimento da análise de conteúdo temática, emergiu a categoria de análise "Trabalho do(a) enfermeiro(a) na Atenção Primária à Saúde". Observando-se as semelhanças, os elementos, as ideias e a pertinência das evidências das narrativas dos(as) profissionais,

foram identificados a partir da categoria temática os núcleos de sentido apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 – Apresentação do tema e dos núcleos de sentido elaborados a partir da análise categorial temática segundo Bardin (2016)

TEMA	NÚCLEOS DE SENTIDO
Trabalho do(a) enfermeiro(a) na Atenção Primária à Saúde	Pandemia de covid-19
	Reorganização do processo de trabalho
	Condições de trabalho – déficit de pessoal, sobrecarga de trabalho, infraestrutura
	Dificuldades
	Desafios

Fonte: Dados da pesquisa

3.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE ENFERMEIROS(AS) EM ATUAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL

Os resultados deste estudo evidenciam que, dentre os(as) sete enfermeiros(as) entrevistados(as), há predominância do sexo feminino, com cinco mulheres. Dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) revelam que, de cada dez profissionais de enfermagem no mundo, nove são do sexo feminino, e registram importantes variações regionais, destacando que 95% dos profissionais na região do Pacífico Ocidental e 76% na região africana são mulheres (OPAS, 2020).

Sobre o sexo feminino entre os profissionais de enfermagem, é válido destacar que, em âmbito nacional, pesquisas têm constatado uma predominância feminina na categoria. Podemos citar um estudo com enfermeiros(as) da ESF nas cinco regiões do Brasil realizado por Biff *et al*. (2020), o estudo do Cofen "Perfil da enfermagem no Brasil" (MACHADO *et al*., 2016; COFEN, 2017) e a pesquisa, também realizada pelo Cofen, "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos", a qual assegura um percentual de 88,4% de mulheres em atuação na APS no Brasil (SOUSA, 2022).

No quesito raça/cor, dos(as) sete pesquisados(as), quatro são pardos(as). Quanto à idade e à renda, a maioria tem entre 34 e 53 anos e possui renda familiar entre R$ 13.200 e R$ 18.000, com salários individuais que variam de R$ 10.600 a R$ 14.200.

Aqui, chamamos atenção para a renda salarial: observa-se que no Distrito Federal os(as) enfermeiros(as) recebem um salário consideravelmente superior à realidade nacional, já que nos diversos estados da Federação são pagos baixíssimos salários a esses(as) profissionais.

A questão salarial tem inteira relação com as condições de trabalho, uma vez que, de acordo com Pires (2013) e Pires, Lorenzetti e Gelbcke (2010), para que sejam concebidas no seu sentido ampliado, as condições de trabalho devem incluir, para além da jornada, regras de aposentadoria, ambiente de trabalho adequado, instrumentos de trabalho seguros, situação contratual, número e qualificação da força de trabalho, divisão do trabalho e salário adequado, dentre outros aspectos.

Um estudo realizado por Alvarenga (2022) com enfermeiros da APS/ESF no estado da Paraíba constatou que, de um total de 462 profissionais participantes na pesquisa, a maioria, 265 (57,4%), tem renda que varia de R$ 2.001 a R$ 3.000. Ressalta-se que aqueles(as) que recebem adicional de insalubridade representam menos da metade do total de pesquisados(as), com 179 (38,7%). Quando se observam as inúmeras narrativas dos(as) enfermeiros(as) entrevistados(as) naquele estado, é exemplar a afirmação de que “Os gestores e as instituições precisam reconhecer que o salário do enfermeiro está muito defasado”. Narrativas como essa expressam críticas à má remuneração salarial; ao mesmo tempo, os(as) profissionais clamam aos gestores, às instituições e aos tomadores de decisão pelo reconhecimento de seu trabalho e por um salário justo e compatível com as funções que desenvolvem.

Os depoimentos se apresentam inclusive como desabafos acerca da crítica situação salarial: enfermeiros(as) da APS/ESF na Paraíba expõem insatisfações, dizendo veementemente: “Diante de tanto trabalho da enfermagem, não adianta bater palmas”. Essa afirmação dá ênfase a um fenômeno que muito se observou no período da crise sanitária decorrente da covid-19: a sociedade aplaudia os(as) enfermeiros(as) pelo trabalho aguerrido frente aos cuidados de prevenção e controle no contexto pandêmico (ALVARENGA, 2022).

Os baixos salários dos(as) enfermeiros(as) são verdadeiramente predominantes em nosso país, divergindo do que percebemos junto aos(às) profissionais em atuação na APS do Distrito Federal. Esse fato pode ser comprovado a partir dos resultados da pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos” (SOUSA, 2022).

Na pesquisa supracitada, a partir da associação global entre a renda mensal e as regiões do país, foi verificada uma forte associação local entre a Região Nordeste e renda mensal menor que R$ 2.000, ao passo que se identificou forte associação local entre a Região Centro-Oeste e renda mensal maior que R$ 9.000. Os resultados analisados revelam que, em todo o Brasil, a maior parte da renda dos(as) enfermeiros(as) da APS, totalizando 64,2%, está situada em valores inferiores a R$ 5.000 (SOUSA, 2022).

Por outro lado, observa-se que, de acordo com as evidências anteriormente descritas, os maiores salários estão no Centro-Oeste, o que corrobora o constatado nesta pesquisa, já que os salários variam de R$ 10.600 a R$ 14.200. É importante destacar que, na pesquisa nacional referenciada, os resultados do levantamento realizado no Distrito Federal foram analisados integrando-se o conjunto das Unidades Federativas que compõem esta região, o que ajuda a corroborar a faixa salarial registrada no Centro-Oeste.

Na busca por melhoria salarial, há de se considerar a luta da enfermagem, por meio de seus profissionais e de suas entidades representativas – o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e os sindicatos –, pela aprovação do piso salarial da enfermagem brasileira (PL 2.564/20).

O Congresso Nacional aprovou e o governo sancionou a lei do piso salarial nacional da enfermagem, mas o Supremo Tribunal Federal (STF), por alegar que deputados e senadores não apontaram a fonte de recursos para tal, suspendeu a medida, que garantiria o pagamento de ao menos R$ 4.750 para enfermeiros, R$ 3.325 para técnicos de enfermagem e R$ 2.375 para auxiliares de enfermagem e parteiras (BRASIL, 2022).

Frente ao exposto, é importante saber que essa é uma luta que ainda continua, pois, embora já aprovada a Lei n. 14.434, de 4 de agosto de 2022 – que altera a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do enfermeiro, do técnico de enfermagem, do auxiliar de enfermagem e da parteira (BRASIL, 1986) –, os(as) enfermeiros(as) e as demais categorias de enfermagem em todo o Brasil ainda não têm a implantação desse piso salarial.

3.2 TRABALHO DE ENFERMEIROS(AS) DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – O CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO DISTRITO FEDERAL

Antes de discutirmos o trabalho executado pelos(as) enfermeiros(as) da APS no Distrito Federal frente à pandemia de covid-19, é necessário apresentar breves contextualizações que contribuem para a compreensão dos leitores deste capítulo. Descreveremos, assim, a prática dos(as) enfermeiros(as) na APS, seu escopo de trabalho e a necessidade de reorientar o processo de trabalho desses(as) profissionais no cenário de crise sanitária causado pela covid-19.

Na APS, a enfermagem é reconhecidamente um componente central e vem exercendo função indispensável no alcance dos objetivos da estratégia global para o acesso à saúde e a cobertura universal de saúde (OPAS, 2018).

Considerando-se o exposto, há de se reconhecer os avanços do trabalho dos(as) enfermeiros(as) no exercício de suas práticas na APS, com atribuições e competências definidas na Lei do Exercício Profissional – Lei 7.498/86 (BRASIL, 1986) –, em portarias regulamentadoras do Cofen e na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017) e orientadas em documentos técnicos do Ministério da Saúde e em protocolos municipais. Sobre esses avanços, registram-se, por exemplo, a realização de consultas de enfermagem, a solicitação de exames no atendimento a grupos específicos, a prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pela instituição de saúde, dentre outras ações resolutivas no cuidado aos usuários.

De acordo com Ferreira *et al*. (2020a), o trabalho dos(as) enfermeiros(as) na APS indica que no Brasil existem diversas formas de atuação da enfermagem. Esse fato configura a percepção de vários escopos de trabalho da enfermagem, os quais, por sua vez, determinam várias práticas e uma divisão do processo de trabalho de acordo com a forma como percebemos o campo, a relação multi e interprofissional, a concepção de APS, as competências técnicas e políticas, os modelos de gestão e os processos de formação e Educação Permanente em Saúde (EPS).

A APS/ESF é a porta de entrada do SUS e, durante surtos e epidemias, tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. Ela oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves, que devem ser manejados em serviços especializados (BRASIL, 2020).

No que concerne à pandemia de covid-19, a APS, que contribui para a resolutividade dos cuidados à população atendida nas UBS e nos postos de atendimentos, sofreu impactos. Os efeitos provocados pela pandemia sobre os serviços de saúde primários no Brasil de certa forma eram esperados, principalmente pelo fato de que a APS, desde 2016, vem passando por uma série de intervenções que trouxeram aos dias atuais grande parte das suas fragilidades. Há de se destacar a mudança radical da política econômica com a aprovação da Emenda Constitucional (EC) 95, que instituiu um novo regime fiscal que vigorará até 2036 no Brasil, contendo os gastos públicos e impactando diretamente o custeio dos serviços de saúde; deve-se destacar também a aprovação do novo texto da PNAB, de 2017, que, com a flexibilização das tipologias das equipes, levou a uma redução drástica do número de equipes e à mudança gradual do modelo assistencial, desprivilegiando o monitoramento das condições de vida e saúde da população do território para incrementar cada vez mais a assistência individual, focada em agravos (FONSECA; FORNARI; LOURENÇO, 2020).

No contexto da crise sanitária mundial, “A atuação das enfermeiras na APS em resposta à situação da pandemia da covid-19 tem

se dado com muita competência, especialmente seu papel educativo, de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos [...]" (FERREIRA *et al.*, 2020b, p. 20).

No sentido da reorganização do processo de trabalho dos(as) enfermeiros(as) no cenário de pandemia da covid-19 no mundo e particularmente no Brasil, as autoras acima referenciadas consideram que

> As enfermeiras precisaram se (re)inventar no seu processo de trabalho, o novo contexto gerou a necessidade de elaborar e implantar novos fluxos e rotinas para realizar a atenção à saúde com segurança para si e para a população, (re)organizar a gestão do cuidado, (re)estabelecendo um plano de cuidados de forma a incluir e ampliar a atenção aos sintomáticos respiratórios e aos suspeitos da covid-19, monitorar os casos da doença em isolamento domiciliar e seus familiares [...]. (FERREIRA *et al.*, 2020b, p. 20)

Um excerto da narrativa do(a) enfermeiro(a) ENF_CO_002, participante desta pesquisa, confirma que houve necessidade de reorientação do seu processo de trabalho e do atendimento aos usuários:

> *Por causa da questão da covid, os atendimentos estão voltados mais para a questão de demanda espontânea e ao atendimento específico às triagens de pacientes sintomáticos [...]. (ENF_CO_002)*

O atendimento por demanda espontânea na APS está preconizado na Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), a qual estabelece que o atendimento ao usuário deve ser realizado com base no acolhimento e na escuta qualificada, de modo a promover um cuidado humanizado e resolutivo (BRASIL, 2010).

Para além do aporte do HumanizaSUS e de outros documentos do Ministério da Saúde, o atendimento por demanda espontânea tem fundamento no *Caderno da Atenção Básica* n. 28, v. 2 (BRASIL, 2012b), um importante guia referencial e orientador que possibilita aos profissionais realizar a classificação de riscos no âmbito da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde. O caderno apresenta uma classificação das queixas mais comuns dos usuários nesse nível de atenção em saúde e destaca abordagens de situações para o acolhimento à demanda espontânea, com a utilização do saber clínico e epidemiológico e da subjetividade, por meio do olhar para os riscos e as vulnerabilidades. Ele evidencia ainda que uma estratégia importante de garantia de acesso com equidade é a adoção da avaliação/estratificação de riscos e de vulnerabilidades como

ferramenta, possibilitando identificar as diferentes gradações de risco e as situações de maior urgência e, com isso, realizar as devidas priorizações.

No Distrito Federal, o *Protocolo de atendimento às demandas espontâneas na Atenção Primária à Saúde (APS)*, publicado pela SES-DF, descreve fluxos de atendimento da APS de modo a possibilitar a atenção aos usuários, tratando os casos conforme a complexidade apresentada e encaminhando-os, quando necessário, para serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Dentre as diretrizes para o acesso aos serviços de APS definidas pela Coordenação de Atenção Primária à Saúde, destaca-se a atenção às demandas espontâneas, independentemente de serem da área de atuação da UBS (DISTRITO FEDERAL, 2019d).

Nos atendimentos à demanda espontânea na APS, os(as) profissionais, a partir de suas experiências, puderam perceber diferentes queixas relacionadas ao momento de pandemia da covid-19, dizendo respeito à exacerbação do estresse ou da ansiedade, a medos quanto à finitude da vida diante da ameaça do vírus e até mesmo a questões financeiras agravadas pela crise (BRITO, 2020).

Esses exemplos, conforme observado no estudo acima referenciado, evidenciam que o atendimento exige acolhimento e escuta qualificada e classificação de riscos, como preceituam o HumanizaSUS e as orientações do *Caderno de Atenção Básica* do Ministério da Saúde. Desse modo, será possível ao profissional prestar um cuidado humanizado, e as demandas dos usuários poderão ser percebidas para que a atenção e o cuidado à saúde sejam resolutivos e integrais.

Atender à demanda espontânea e considerar um acolhimento e uma escuta qualificada que permitam perceber as diversas situações, queixas e problemas apresentados pelos usuários em decorrência do impacto da pandemia – seja este financeiro, afetivo, físico, psíquico ou social, inclusive nas relações familiares e interpessoais – faz-se cada vez necessário e resolutivo frente ao contexto vivido pelas populações em atendimento na APS nos diferentes territórios de saúde.

Na presente pesquisa, outro aspecto importante a se destacar é a questão dos recursos humanos e das dificuldades inerentes à gestão do trabalho em saúde. A dificuldade de manutenção das equipes em atuação na unidade de saúde apresentou-se como mais uma das preocupações relatadas pelos(as) entrevistados(as). O(A) ENF_CO_002 expressa:

> *O desafio nosso é conseguir manter uma escala. A nossa escala é dia a dia, então hoje é uma escala, amanhã já pode ser outra escala, hoje tem médico, amanhã não tem. Então o maior desafio nosso hoje é conseguir manter o grupo de profissionais na linha de frente [...]. (ENF_CO_002)*

O(A) mesmo(a) profissional, ainda falando sobre o déficit de pessoal na equipe, ressalta:

> *A população cobra, e a gente sente que poderia melhorar, e a questão é realmente a falta de recursos humanos. Por exemplo, na unidade que eu trabalho nós somos sete equipes de Saúde da Família, e somente três têm médicos [...]. É o enfermeiro do acolhimento que faz o teste no momento do atendimento. Além disso, a gente tá com a campanha de vacinação, na unidade a gente está coordenando a vacinação pra covid. (ENF_CO_002)*

De acordo com Sousa *et al*. (2015), são muitas as manifestações quanto à necessidade de médicos no SUS, em especial na rede básica de saúde. Além disso, são várias as regiões, os estados e os municípios com territórios vazios no tocante à assistência médica, ocasionando em muitas localidades uma baixa capacidade de prover e fixar profissionais de saúde na APS, em especial os médicos, e comprometendo a ampliação do acesso com qualidade aos serviços básicos de saúde.

Os(As) profissionais pesquisados(as) nos levam a compreender que a maior dificuldade esteve em conciliar a situação de déficit profissional, as inadequadas condições de trabalho e o excesso de demanda clínica de pacientes graves em razão da pandemia de covid-19, o que comprometeu o fluxo de atendimento nos serviços da APS/ESF. Nesse cenário, os(as) profissionais vivenciaram a forte pressão exercida pela população na busca de respostas às suas necessidades de saúde.

O excesso de demanda associado ao déficit no quantitativo da força de trabalho é um elemento marcante no aumento da carga de trabalho. Fatores como esses se articulam com o acúmulo de funções do(a) enfermeiro(a) para além das assistenciais, muitas vezes sendo ele(a) a referência para o funcionamento da UBS. Articulam-se também com o território superestimado, o déficit de pessoal – visto que o(a) enfermeiro(a) tem de assumir o trabalho de colegas –, a complexidade das demandas de saúde da população e as dificuldades de atender às expectativas dos usuários (BIFF *et al*., 2020).

Nunciaroni et al. (2022), referenciando diversos pesquisadores, dão evidências de que o déficit de pessoal consta entre as inúmeras dificuldades e desafios presentes no trabalho dos(as) enfermeiros(as) na APS. Sobre a questão da falta de recursos humanos nesse nível de atenção à saúde, que é a porta de entrada do sistema, os autores destacam os seguintes aspectos:

- Número insuficiente de profissionais de enfermagem, a despeito das relações micropolíticas locais, o que leva os(as) enfermeiros(as) a cobrir as atividades básicas de enfermagem – que dão suporte a todos os outros trabalhos da equipe – em detrimento de suas atribuições específicas, como a consulta de enfermagem, considerada uma ação central; e
- Falta de recursos humanos para as ações de apoio à unidade de saúde, como recepção, retirada de prontuários, apoio à gerência local, entre outras, o que prejudica a organização e o funcionamento ágil do serviço.

Portanto, essa problemática é recorrente no cotidiano de trabalho na APS, e, no momento da pandemia, estudos apontam que esteve associada a baixas por atestados ou afastamentos devido a condições de saúde, sobretudo diante de uma conjuntura que se configurou com a ausência de vacinas, incertezas quanto a um tratamento comprovadamente eficaz e o aumento exponencial de casos de profissionais da linha de frente infectados em condição grave ou mesmo que foram a óbito (FONSECA; FORNARI; LOURENÇO, 2020). Muitas equipes na APS do Distrito Federal, segundo relatos dos(as) enfermeiros(as) entrevistados(as), já estavam em déficit de profissionais de enfermagem anteriormente à pandemia. Os(As) profissionais destacaram que a situação se agravou principalmente com o aumento expressivo da demanda espontânea de pacientes críticos:

> *[...] 70% da atividade está relacionada ao atendimento do paciente sintomático respiratório [...]. (ENF_CO_002)*

Em algumas situações, profissionais em condições de maior vulnerabilidade de saúde foram realocados(as) das suas funções, como explica um(a) dos(as) enfermeiros(as) entrevistados(as):

> *Eu tenho diabetes e hipertensão arterial, então não estou atuando diretamente com covid. Eu não faço atendimento, mas fico imprimindo os exames que foram solicitados na sala do covid. Depois da vacinação e das novas portarias que a secretaria lançou, eu atendo o paciente pós-covid que tem algum exame. Faço ações de dengue e endemias. Isso a gente faz muito, tanto no atendimento individual como no coletivo. E continuamos até hoje. (ENF_CO_006)*

Uma atenção especial às pessoas com comorbidades tornou-se uma preocupação constante frente à situação da pandemia de covid-19, e os estudos que foram sendo realizados contribuíram para que os profissionais tivessem um cuidado especial com as pessoas com comorbidades. Uma revisão de literatura desenvolvida por Feitoza et al. (2020) sobre comorbidades e covid-19 relacionou várias pesquisas realizadas em diferentes países, das quais destacamos aqui algumas constatações:

- Na China, as evidências descritas por Wei-jie Guan et al. (2020) indicavam que os pacientes que apresentavam comorbidades tiveram resultados clínicos piores quando comparados àqueles que não as apresentavam. E, nos estudos de Huang et al. (2020), a diabetes de tipo II foi considerada um fator de risco quando associada a pacientes com doença grave de covid-19;
- Na Índia, pesquisas realizadas por Singh, Gupta e Misra (2020) alertavam para a necessidade de uma atenção maior aos pacientes com covid-19 e comorbidades;
- No Brasil, os estudos de Costa *et al*. (2020) concluíram que os idosos e os indivíduos que apresentaram maior número de comorbidades, especialmente cardíacas, eram os mais susceptíveis a evoluir para óbito quando acometidos pela covid-19;
- Também no Brasil, estudos realizados por Nunes et al. (2020) concluíram pela importância da relação entre condições crônicas e covid-19 grave. Rocco et al. (2020), a partir de suas análises, asseguraram que foi perceptível a associação entre doenças cardiovasculares e o pior prognóstico para a covid-19. Rezende et al. (2020), por sua vez, alertavam para que no Brasil, em estados com maior índice de gravidade de covid-19, houvesse uma implantação rigorosa de medidas de prevenção, sendo elas imprescindíveis para pacientes que possuíssem comorbidades associadas.

Neste contexto, relata um(a) dos(as) enfermeiros(as) que

> *[...] o maior desafio é conseguir manter uma escala de profissionais de forma adequada [...]. (ENF_CO_002)*

Essa situação está em concordância com o que diz outro(a) enfermeiro(a) (ENF_CO_004), quando aponta a dificuldade em organizar a agenda e ter horários bem estabelecidos para a equipe e os usuários. Por conseguinte, também há uma interrupção da continuidade dos cuidados aos pacientes:

> *Organizaram uma escala pra poder fazer o atendimento do covid, mas muitas vezes colegas da equipe têm recebido atestado positivo de covid-19, aí compromete a escala e acaba tendo que- a gente tem que cobrir mais vezes a escala de serviços. Então isso tem dificultado bastante em relação à organização do serviço mesmo [...]. (ENF_CO_004)*

Na tentativa de garantir minimamente a manutenção das atividades internas da UBS, muitas equipes tiveram de readaptar os atendimentos a um modelo híbrido, dividindo-se entre o atendimento presencial e o teleatendimento (COFEN, 2020).

A alta taxa de propagação do SARS-CoV-2, particularmente em espaços fechados – incluindo-se os serviços de saúde da APS –, e a necessidade de evitar uma busca em massa pelos serviços de saúde nas fases iniciais da epidemia tornaram os serviços de telessaúde uma estratégia de cuidado essencial em diversos países e sistemas de saúde do mundo (BOLINA *et al*., 2021). Esses autores, citando Sarti et al. (2020), afirmam que tal tecnologia possibilita que os usuários tenham acesso a informação qualificada e em tempo oportuno sobre como proceder em nível individual.

Estratégias de comunicação virtual passaram a ser incorporadas na rotina dos serviços, adotando-se novas abordagens para o contato seguro e permanente com a população. Ao mesmo tempo, compreende-se, com base nas narrativas dos(as) enfermeiros(as), que as equipes tiveram de enfrentar dificuldades e até mesmo a falta de tecnologia adequada e conectividade – associada à ausência de orientações claras sobre a utilização de estratégias de comunicação como ferramentas clínicas – para garantir que o acesso aos serviços de saúde fosse mantido e não houvesse perdas de vínculo dos usuários que já eram acompanhados pela equipe.

Sobre as estratégias adotadas, o(a) enfermeiro(a) ENF_CO_001 esclarece:

> *A gente tentou fazer umas lives, mas pra população é um pouco difícil porque não tem internet, tem toda uma dificuldade no acesso. (ENF_CO_001)*

A narrativa do(a) profissional denota um lamento quanto ao desafio do acesso a tecnologias de informação e comunicação por parte dos usuários. Tal situação evidencia inclusive a dificuldade dos usuários em buscar seu atendimento por meios de recursos inovadores e disponibilizados durante a pandemia, a exemplo da teleconsulta. Embora ainda existisse a necessidade de melhorias de recursos tecnológicos e

inovadores para a comunicação, é importante registrar que, segundo uma pesquisa sobre Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), a adoção de sistemas eletrônicos para o registro de informações dos pacientes se mostrou crucial no monitoramento epidemiológico durante a crise sanitária da covid-19 – considerando-se a maior disponibilidade desses sistemas, que estavam em 88% dos estabelecimentos no ano de 2021, seis pontos percentuais a mais do que em 2019. Destacam-se os estabelecimentos públicos de saúde, cujo percentual passou de 74% para 85% no período. Mesmo assim, ainda foram verificadas disparidades regionais: na Região Nordeste, 81% dos estabelecimentos possuíam um sistema eletrônico, enquanto nas demais regiões do país esse percentual ficou em torno de 90% (NIC.BR, 2021).

Para além do que registra o(a) profissional ENF_CO_001, acredita-se que as dificuldades enfrentadas eram de alguma forma esperadas, uma vez que as teleconsultas não faziam parte da rotina de atuação dos(as) profissionais da enfermagem e muito menos do contexto de vida dos pacientes das unidades de saúde. Entretanto, elas "[...] constituem oportunidades de melhoria, evolução na construção do saber na vivência profissional, impulsionam o avanço nos padrões assistenciais e estimulam a busca por melhores tecnologias", conforme o relato de experiência de Guerra *et al*. (2021, p. 5) sobre a implementação da teleconsulta na enfermagem de reabilitação durante a pandemia do coronavírus.

Segundo os autores, com a pandemia foi preciso repensar e encontrar meios e medidas para assegurar a execução das ações de saúde necessárias, visto que uma interrupção abrupta de diversos segmentos terapêuticos acarretaria prejuízos à saúde do paciente em médio e longo prazo. Assim, os(as) profissionais viram nas tecnologias de comunicação e informação a oportunidade de democratizar o acesso aos serviços de saúde e garantir os cuidados aos pacientes (GUERRA *et al*., 2021).

Poucos meses depois de a pandemia ter se instalado em nosso país, Medina *et al*. (2020), discutindo a APS em tempos de covid-19, já chamavam atenção para a continuidade das ações próprias da APS e afirmavam que as atividades de rotina desse nível de atenção precisavam ser preservadas em tempos de pandemia, mesmo porque as previsões apontavam para um longo curso de convivência com o novo vírus, com alternância de maior e menor isolamento social. Isso, na compreensão das autoras, exigia a readequação de certos procedimentos e a incorporação de outros para que a APS continuasse funcionando e cumprindo sua missão, incluindo novas formas de cuidado cotidiano a distância e evitando o risco de aprofundamento da exclusão no acesso e das desigualdades sociais.

Nessa perspectiva, as pesquisadoras referenciadas defendiam o uso de tecnologias de informação e comunicação, como o WhatsApp e o telefone, para a realização de teleconsultas, a fim de garantir a oferta de

ações de forma segura, impedindo a descontinuidade e o agravamento das condições dos usuários em tratamento. Assim, elas sugeriam dar respostas às demandas frequentes de usuários – como a renovação de receitas e a busca por medicamentos – de modo que eles não precisassem se dirigir à UBS, fosse com o aumento do tempo de duração das prescrições, fosse viabilizando a entrega domiciliar dos medicamentos pelo ACS, adotando-se os cuidados necessários (MEDINA *et al*., 2020).

Frente ao aumento exponencial da demanda pela implementação de tecnologias de informação e comunicação, sobretudo com a telemedicina e o telemonitoramento dos casos de covid-19, o Cofen emitiu a Resolução n. 634, de 26 de março de 2020 (COFEN, 2020), autorizando e normatizando o uso da teleconsulta pela enfermagem, reconhecendo assim a importância do uso de tecnologias de informação e comunicação, bem como de tecnologias audiovisuais e de dados, para a orientação, o encaminhamento e o monitoramento dos pacientes suspeitos ou com exames positivos para o coronavírus. Essa resolução possibilitou um maior intercâmbio entre enfermeiro(a) e paciente, de forma simultânea ou assíncrona.

Nos serviços da APS, os(as) enfermeiros(as) precisaram reorganizar o seu processo de trabalho, tendo em vista a inserção de novas práticas na rotina da equipe de enfermagem, tais como a realização de testes rápidos para covid-19; a vacinação em massa da população; o atendimento do paciente pós-covid com sequelas; a manutenção das ações voltadas a grupos específicos, como mulheres, crianças e idosos, sobretudo no âmbito da promoção e da prevenção; as atividades de educação; e os programas voltados a diabetes, hipertensão e outros agravos e condições de saúde.

A partir da experiência de um grupo de residentes de equipe multiprofissional, um estudo destaca a vivência da realidade de uma UBS no momento ímpar em que se convivia com a pandemia de covid-19. Além de todas as dificuldades já enfrentadas por esse serviço de saúde, os profissionais precisavam garantir a oferta de serviços, com um cuidado resolutivo e de acordo com as demandas específicas do território; a experiência também exigiu que a equipe adaptasse o cuidado ofertado, usando da criatividade, por meio de uma atualização diária, pois as informações e as condutas nas situações de calamidade mudavam constantemente. Em seu relato, o autor destaca que a conjuntura permitiu vislumbrar e validar o poder de resolutividade e a importância da APS (BRITO, 2020).

Na situação vivida no contexto da pandemia de covid-19, os(as) enfermeiros(as) entrevistados(as) no Distrito Federal revelaram preocupações e lamentos pela necessidade de restringir os atendimentos aos usuários nas UBS dos seus territórios de atuação.

Os excertos a seguir se referem às restrições dos atendimentos e têm sintonia com as narrativas de outros(as) profissionais entrevistados(as) nesta pesquisa:

> *Com essa pandemia infelizmente a gente deixou de fazer muitas coisas em relação à promoção de saúde [...]. (ENF_CO_001)*
>
> *[...] o nosso atendimento ficou muito restrito às gestantes, idosos e recém-nascidos, sendo mantidos apenas assistências às situações de pacientes com diabetes e hipertensão descompensados, realização de curativos e os cuidados aos pacientes agudos [...]. (ENF_CO_004)*

Em concordância com Ferreira *et al*. (2020b), entende-se que, independentemente da pandemia, as demandas de saúde da população continuaram existindo e foram ficando muitas vezes represadas, o que pode desencadear num futuro próximo o agravamento das condições de saúde de um grande número de pessoas não assistidas.

Nesse sentido, o(a) enfermeiro(a) ENF_CO_007 revela a sua preocupação:

> *A gente sabe que estamos em meio a uma pandemia, mas a gente sabe também que vamos pagar um preço muito alto por esses outros serviços que não estão sendo feitos, pois estamos tendo que priorizar os atendimentos aos sintomáticos respiratórios, pessoas suspeitas de covid e a grupos específicos, a exemplos de idosos, gestantes, hipertensos, diabéticos e outros [...]. (ENF_CO_007)*

Desse modo, concordamos com Rodrigues, Torres e Barbosa (2021) quando reconhecem que, na APS, o(a) enfermeiro(a) desempenha papel essencial no processo de cuidado da população e, tanto no momento de pandemia quanto no pós-pandemia, deve tomar decisões assertivas para que o processo de trabalho seja efetivo.

A pandemia de covid-19 de fato exigiu dos profissionais da APS do Distrito Federal uma nova dinâmica e a reorganização do processo de trabalho, fazendo-se necessários o replanejamento das ações e a manutenção das escalas de serviços, com a organização das agendas e o estabelecimento de uma rotina de atividades que, na concepção dos(as) entrevistados(as) desta pesquisa, foram desafiadoras para toda a equipe de enfermagem. Ressalta-se aqui o que afirmou um(a) dos(as) enfermeiros(as):

> *[...] o maior desafio nosso hoje é conseguir manter o grupo de profissionais na linha de frente [...]. (ENF_CO_002)*

Essa fala revela uma importante manifestação de preocupação e, ao mesmo tempo, de crítica ao déficit de pessoal na equipe, sobretudo, mas não apenas, do profissional médico. Os(As) profissionais conviviam com um contexto de trabalho de enfermagem no qual, mesmo os serviços tendo sua rotina voltada a atender às demandas da covid-19, as ações de dengue e de outras condições clínicas precisaram ser continuadas.

Enfatizando-se o que se manifestou com base nos discursos dos(as) participantes deste estudo, um dos maiores desafios era a dificuldade de equilibrar a agenda entre o atendimento clínico, as ações já realizadas pela equipe e as novas práticas e dar o suporte necessário às demandas de urgência da covid-19, que chegavam rotineiramente às UBS do Distrito Federal.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de covid-19 foi sem dúvida a maior crise sanitária vivenciada nos últimos tempos. Causou uma avalanche de mudanças na sociedade e nos modos de vida das populações, bem como no *modus operandi* das diferentes organizações. Nas instituições de saúde, viu-se a urgente necessidade de reorganizar os processos de trabalho, com a transformação e a adequação das rotinas, a inovação nas atividades e a instituição de protocolos visando a atender às demandas apresentadas pelos indivíduos, pelas famílias e pelas comunidades frente à pandemia instalada.

Nas instituições e nos serviços de saúde, os(as) profissionais enfrentaram a pandemia de covid-19 com obstinação, comprometidos em prestar todos os cuidados necessários e procurando proporcionar a melhor atenção aos usuários, porém enfrentando inúmeros desafios, como lidar com uma doença sobre a qual, no seu surgimento, nada se conhecia.

Em meio a todos os desafios que a pandemia provocou, vale lembrar que os serviços públicos de saúde já conviviam com problemas recorrentes relacionados à redução e até mesmo a cortes de financiamento e a problemas de infraestrutura e funcionamento. Diante desse cenário, o SUS continuou a ser resolutivo, equânime e universal e a promover a ampliação do acesso dos cidadãos e das cidadãs aos serviços em sua rede de atenção.

No que se refere à APS no Distrito Federal, os(as) profissionais entrevistados(as) neste estudo relacionaram diversos problemas vivenciados no contexto da pandemia, tais como: inadequadas condições de trabalho, com deficiências de infraestrutura e carência de recursos materiais; sobrecarga de trabalho, ocasionada pelo aumento de atividades no fluxo de atendimento às demandas dos usuários; e principalmente absenteísmo profissional, causado tanto pelo afastamento de enfermeiros(as) devido ao adoecimento por covid-19 quanto por déficit de pessoal, dificuldade esta que já se registrava antes mesmo da pandemia.

Constatou-se ainda que o déficit de pessoal constituiu um importante desafio para o trabalho dos(as) enfermeiros(as) na organização das escalas de serviços e no planejamento das agendas dos profissionais para a composição dos grupos que estariam na linha de frente de atendimento aos suspeitos de covid-19.

A dificuldade de acesso e de adaptação das equipes aos EPI e o déficit de formação e qualificação dos profissionais, principalmente quanto aos conhecimentos pertinentes ao novo contexto pandêmico, foram evidências que se fizeram presentes no cotidiano dos serviços da APS, com base nos relatos dos(as) pesquisados(as).

Considerando-se as narrativas que emergiram dos discursos dos(as) participantes desta pesquisa, a partir da lógica da reorganização do serviço com o advento da pandemia foi possível verificar que, no processo de trabalho da enfermagem, houve um aumento expressivo das atividades dos(as) enfermeiros(as), bem como de toda a equipe em atuação na APS/ESF do Distrito Federal.

As novas práticas que passaram a integrar a rotina da enfermagem também foram apontadas pelos(as) enfermeiros(as) como desafiadoras para a categoria profissional. A inserção do teste rápido para covid-19, a utilização de ferramentas de comunicação, a vacinação em massa da população e o atendimento do paciente pós-covid, além da manutenção das ações de rotina já realizadas pela equipe, também acarretaram um aumento da sobrecarga de trabalho da enfermagem, somando-se aos desafios a serem enfrentados pelos(as) enfermeiros(as) da APS/ESF no Distrito Federal, na opinião dos(as) pesquisados(as).

4 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO. Piso salarial da enfermagem: Senado busca fontes de financiamento, após decisão do STF. **Senado Notícias**, 16 set. 2022. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/09/16/piso-salarial-da-enfermagem-senado-busca-fontes-de-financiamento-apos-decisao-do-stf. Acesso em: 25 out. 2022.

ALVARENGA, José da Paz Oliveira. **Prática de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba:** teoria, crítica, abordagens e correlações com a Advanced Nurse Practice (ANP). 2022. 421 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BIFF, Daiane; PIRES, Denise Elvira Pires de; FORTE, Elaine Cristina Novatzki; TRINDADE, Letícia de Lima; MACHADO, Rosani

Ramos; AMADIGI, Felipa Rafaela; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; SORATTO, Jacks. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 147-158, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/GRyVBGTqC6GfcpnHTVf9RVr/?lang=pt. Acesso em: 25 out. 2022.

BOLINA, Alisson Fernandes; AZNAR, Anhay Velazquez; ALEMÁN, Aurora Felix; TORRES, Gladis Isabel; FERNANDEZ; Julio Mendigure; LOPES-JÚNIOR, Luís Carlos; REZENDE, Marina Aleixo Diniz. Sistema de saúde na América Latina: potencialidades, desafios e papel da Atenção Primária à Saúde diante da covid-19. In: RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; FHON, Jack Roberto da Silva; LIMA, Fabia Maria de. (Orgs.) **O cuidado ao idoso na Atenção Primária à Saúde em tempos de covid-19**. Ribeirão Preto: Centro de Apoio Editorial da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2021. p. 36-46. Disponível em: http://conteudosdigitais.eerp.usp.br/ebooks/O_cuidado_ao_idoso_na_atencao_primaria_a_saude_em_tempos_de_covid-19.pdf. Acesso em: 25 out. 2022.

BOUSQUAT, Aylene; AKERMAN, Marco; MENDES, Áquilas; LOUVISON, Marília; FRAZÃO, Paulo; NARVAI, Paulo Capel. **Revista USP,** São Paulo, n. 128, p. 13-26, jan./fev./mar. 2021. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/185393. Acesso em: 27 nov. 2022.

BRASIL. **Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 25 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v. 2) Disponível em: https://redehumanizasus.net/acervo/cadernos-humanizasus-volume-2-atenc%CC%A7a%CC%83o-basica/. Acesso em: 25 out. 2022.

BRASIL. **Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 9 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2012a. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 25 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea:** queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, volume 2)

Disponível em: https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIwNA. Acesso em: 25 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Acesso em: 29 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Versão 7. Brasília, 2020. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf. Acesso em: 29 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício Circular n. 2/2021/CONEP/SECNS/MS**. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2021. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 14.434, de 4 de agosto de 2022**. Altera a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2022. Disponível em: https://in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.434-de-4-de-agosto-de-2022-420535072. Acesso em: 2 nov. 2022.

BRITO, Helton Djohnsons Silva Brito. Atendimento à demanda espontânea na Atenção Primária durante a pandemia do novo coronavírus. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, Três Lagoas, v. 11, n. 2, p. 87-100, ago./dez. 2020. Disponível em: https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/10484. Acesso em: 2 nov. 2022.

CNS – Conselho Nacional de Saúde. Nota pública: 300 mil mortos por covid-19 no Brasil, governo irresponsável precisa pagar pelos crimes que comete. **Conselho Nacional de Saúde**, 24 mar. 2021. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1664-nota-publica-300-mil-mortos-por-covid-19-no-brasil-governo-irresponsavel-precisa-pagar-pelos-crimes-que-comete. Acesso em: 27 nov. 2022.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Perfil da enfermagem no Brasil**. Relatório Final. Rio de Janeiro: Fiocruz/Cofen, 2017. v. 1. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf. Acesso em: 2 nov. 2022.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen n. 634/2020**. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), mediante consultas,

esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html. Acesso em: 27 nov. 2022.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Profissionais infectados com covid-19 informados pelo serviço de saúde. **Observatório da Enfermagem**, 2022. Disponível em: http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/. Acesso em: 26 jul. 2022.

DISTRITO FEDERAL. **Decreto n. 37.057, de 14 de janeiro de 2016**. Dispõe sobre a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que especifica e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial do Distrito Federal, 2016. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/ef9ffafc95b0448db85e0010846badf8/Decreto_37057_14_01_2016.html. Acesso em: 2 nov. 2022.

DISTRITO FEDERAL. **Portaria n. 77, de 14 de fevereiro de 2017**. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Brasília: Diário Oficial do Distrito Federal, 2017. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/Portaria_77_14_02_2017.html. Acesso em: 27 nov. 2022.

DISTRITO FEDERAL. **Decreto n. 38.982, de 10 de abril de 2018**. Altera a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial do Distrito Federal, 2018. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/92544ffe2f874e1288cde5c6d195214e/Decreto_38982_10_04_2018.html. Acesso em: 25 out. 2022.

DISTRITO FEDERAL. **Lei n. 6.359, de 14 de agosto de 2019**. Cria a Região Administrativa do Sol Nascente/Pôr do Sol – RA XXXII e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial do Distrito Federal, 2019a. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/22b8194e32514c60b7bf2680adfbd7d0/Lei_6359_14_08_2019.html. Acesso em: 25 out. 2022.

DISTRITO FEDERAL. **Lei n. 6.391, de 30 de setembro de 2019**. Cria a Região Administrativa de Arniqueira – RA XXXIII e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial do Distrito Federal, 2019b. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/cd7a6db8e4234e9799a3a232ecc26b00/Lei_6391_30_09_2019.html. Acesso em: 5 nov. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Distrital de Saúde 2020-2023**. Brasília, 2019c. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/1120488/2020_06_01_PDS-2020-2023_Aprovada_CSDF_v_publicizada.pdf. Acesso em: 12 ago. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Protocolo de Atenção à Saúde:** Atendimento às Demandas Espontâneas na APS. Brasília, Diário Oficial do Distrito Federal, 2019d. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/s/37101/874Atendimento+%C3%A0s+De

mandas+Espont%C3%A2neas+na+Aten%C3%A7%C3%A3o+Prim%C3%A1ria+%C3%A0+Sa%C3%BAde.pdf/38c07a3a-d06a-e116-faf0-321ee7546496?t=1648644812859. Acesso em: 12 out. 2022.

FEITOZA, Thércia Mayara Oliveira; CHAVES, Amanda Maria; MUNIZ, Giovanna Tarquinio Sales; CRUZ, Mirela Carolaine Cunha da; CUNHA JUNIOR, Irani de Farias. Comorbidades e covid-19: uma revisão integrativa. **Revista Interfaces**, v. 8, n. 3, 2020. Disponível em: https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/800. Acesso em: 25 out. 2022.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; MAI, Scheila; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; MICHELETTI, Vania Celina Dezoti; ROSA, Juliana Santos da. (Orgs.) **Reflexões sobre o escopo do trabalho da enfermeira na Atenção Primária à Saúde:** contribuições do grupo de estudo do DAPS-ABEn-RS. Porto Alegre: Associação Brasileira de Enfermagem, 2020a. Disponível em: https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/E-book_DAPS-ABEn-RS.pdf. Acesso em: 2 nov. 2022.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; MAI, Scheila; PÉRICO, Lisiane Almeida Devinar; MICHELETTI, Vania Celina Dezoti. O processo de trabalho da enfermeira, na Atenção Primária, frente à pandemia da covid-19. In: TEODÓSIO, Sheila Saint-Clair da Silva; LEANDRO, Suderlan Sabino. (Orgs.) **Enfermagem na Atenção Básica no contexto da covid-19.** 2 ed. Brasília: ABEn/DEAB, 2020b. (Série enfermagem e pandemias, 3) Disponível em: https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e3-atencaobasica.pdf. Acesso em: 2 nov. 2022.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. **Boletim CoVida**: a saúde dos trabalhadores de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. 5 ed. 2020. Disponível em: https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/boletim-covida-5-trabalhadores-da-saude.pdf. Acesso em: 27 nov. 2022.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; FORNARI, Lucimara Fabiana; LOURENÇO, Rafaela Gessner. Desafios da Atenção Básica no cuidado à população em tempo de pandemia. In: TEODÓSIO, Sheila Saint-Clair da Silva; LEANDRO, Suderlan Sabino. **Enfermagem na Atenção Básica no contexto da covid-19**. 2 ed. rev. Brasília: Editora ABEn, 2020. (Série Enfermagem e Pandemias, 3) p. 4-10. Disponível em: https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e3-atencaobasica.pdf. Acesso em: 27 nov. 2022.

GIOVANELLA, Ligia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; ALMEIDA, Patty Fidelis de; ESCOREL, Sarah; SENNA, Mônica de Castro Maia; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; DELGADO, Mônica Mendonça; ANDRADE, Carla Lourenço Tavares de; CUNHA, Marcela Silva da; MARTINS, Maria Inês Carsalade; TEIXEIRA, Carina Pacheco. Saúde da Família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 783-794, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/

XLjsqcLYxFDf8Y6ktM4Gs3G/?lang=pt. Acesso em: 27 nov. 2022.

GUERRA, Érica Ribeiro; CARMO, Nelsina Benedita; BOUERI, Angelica Donati Guimarães; SANTOS, Taís Francisca da Silva; OLIVEIRA, Lauter Vinicius. Implementação da teleconsulta na enfermagem de reabilitação durante a pandemia pelo coronavírus: relato de experiência. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, n. 6, p. 1-6, 2021. Disponível em: https://www.redcps.com.br/detalhes/117. Acesso em: 27 nov. 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados. **IBGE**, 2020. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/df/brasilia.html. Acesso em: 12 out. 2022.

MACHADO, Maria Helena; SANTOS, Maria Ruth; WERMELINGER, Mônica; VIEIRA, Monica; AGUIAR FILHO, Wilson. Condições de trabalho da enfermagem no Brasil: uma abordagem a partir da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 56, p. 70-78, dez. 2016. Disponível em: https://cebes.org.br/a-enfermagem-no-ambito-do-sistema-unico-de-saude-2/18840/. Acesso em: 12 out. 2022.

MEDINA, Maria Guadalupe; GIOVANELLA, Ligia; BOUSQUAT, Aylene; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; AQUINO, Rosana; COMITÊ Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Atenção Primária à Saúde em tempos de covid-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, e00149720, 2020. Disponível em: http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer. Acesso em: 12 out. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014. (Saúde em Debate; 46)

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017. Disponível em: https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82. Acesso em: 12 out. 2022.

NIC.BR – Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros:** TIC Saúde 2021: edição covid-19: metodologia adaptada. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2021. Disponível em: https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20211130124545/tic_saude_2021_livroeletronico.pdf. Acesso em: 12 out. 2022.

NUNCIARONI, Andressa Teoli; CUNHA, Carlos Leonardo Figueiredo; BORGES, Flávio Adriano; SOUZA, Inês Leoneza de; KOSTER, Isabella; SOUZA, Isadora Siqueira de; SILVA, Lucélia dos Santos; FERREIRA, Sandra Rejane Soares. Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família.

APS em Revista, v. 4, n. 1, p. 61-80, jan./abr. 2022. Disponível em: https://apsemrevista.org/aps/article/view/234. Acesso em: 12 out. 2022.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Ampliação do papel dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde**. Washington, D.C.: OPAS, 2018. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035_por.pdf?sequence=6&isAllowed=y. Acesso em: 12 out. 2022.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Fotografia da enfermagem no Brasil**. Brasília, 2020. Disponível em: https://apsredes.org/fotografia-da-enfermagem-no-brasil/. Acesso em: 12 out. 2022.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Política e gestão da força de trabalho em saúde no contexto da resposta à pandemia da covid-19**. Orientação provisória. 2021. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53295. Acesso em: 27 nov. 2022.

PEREIRA, Átila Augusto Cordeiro; MONTEIRO, Diully Siqueira; GALVÃO, Sâmela Stefane Correa; GARCIA, Layse Viana Figueiredo; LEAL, Tamilis Feitosa; ROSA, João Victor Moura; BORGES, Sâmia Cristine Rabelo. Reorganização do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde durante o enfrentamento da pandemia da covid-19: relato de experiência. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 13, e024, 2021. Disponível em: https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1136. Acesso em: 27 nov. 2022.

PIRES, Denise Elvira Pires de. Transformações necessárias para o avanço da enfermagem como ciência do cuidar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. esp., p. 39-44, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/q7pBQH4CBJRWDCxgGZGXtzS/?lang=pt. Acesso em: 12 out. 2022.

PIRES, Denise Elvira Pires de; LORENZETTI, Jorge; GELBCKE, Francine Lima. Enfermagem: condições de trabalho para um fazer responsável. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 62, 2010, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: CBEn, 2010.

QSR INTERNATIONAL. NVivo. **NVivo**, 2020. Disponível em: https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home. Acesso em: 12 out. 2022.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; TORRES, Leonor Luna; BARBOSA, Rachel Gabriel Bastos. Breve histórico da pandemia da covid-19 e a prática do enfermeiro no cuidado do idoso na Atenção Primária à Saúde. In: RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; FHON, Jack Roberto da Silva; LIMA, Fabia Maria de. (Orgs.) **O cuidado ao idoso na Atenção Primária à Saúde em tempos de covid-19**. Ribeirão Preto: Centro de Apoio Editorial da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2021. p. 61-73. Disponível em: http://conteudosdigitais.eerp.usp.br/ebooks/O_cuidado_ao_idoso_na_atencao_primaria_a_saude_em_tempos_de_covid-19.pdf. Acesso em: 25 out. 2022.

SILVA, Dáfni Priscila Alves da; FIGUEIREDO FILHO, Dalson Britto; SILVA, Anderson Henrique da. O poderoso NVivo: uma introdução a partir da análise de conteúdo. **Revista Política Hoje**, v. 24, n. 2, p. 119-134, 2015. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/politicahoje/article/view/3723. Acesso em: 12 out. 2022.

SOUSA, Maria Fátima de. (Coord.) **Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)**: estudo nacional de métodos mistos. Relatório final. Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP), Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Brasília, 2022.

SOUSA, Maria Fátima de; FRANCO, Marcos da Silveira; ROCHA, Dais Gonçalves; ANDRADE, Natália Fernandes de; JESUS, Elizabeth Alves de; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Por que Mais Médicos no Brasil? Da política à formação. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 9, n. 4, p. 159-174, dez. 2015. Disponível em: https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1808. Acesso em: 12 out. 2022.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf. Acesso em: 27 nov. 2022.

VARELLA, Drauzio. Sem o SUS, é a barbárie. **Folha de São Paulo**, 18 ago. 2019. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/colunas/drauziovarella/2019/08/sem-o-sus-e-a-barbarie.shtml. Acesso em: 27 nov. 2022.

Participar da Pesquisa "Práticas de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde" foi, acima de tudo, um imenso aprendizado. Os desafios para compreender como se organizam e atuam os Enfermeiras(os) são amplos e permanecem vivos! A pesquisa inédita nos provocou inúmeras reflexões, sobretudo quanto à complexidade dos processos que envolvem o trabalho na APS! Torcemos para que os produtos desta importante iniciativa se convertam em aprimoramentos para os Enfermeiras e Enfermeiros de todo o Brasil!

Gerson Marinho.
Coordenador da Estação Sudeste.

Práticas de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde: análises da gestão do cuidado nas capitais do Sudeste do Brasil

Nursing practices in Primary Health Care: analysis of care management in the capitals of Southeast Brazil

Mariana Lectícia Beraldi[1]
Welington Serra Lazarini[2]
Maria Goreti da Silva Cruz[3]
Francisco Carlos Félix Lana[4]
Gerson Luiz Marinho[5]
Meiry Fernanda Pinto Okuno[6]
Sheila Aparecida Ferreira Lachtim[7]
Ana Lucia de Moraes Horta[8]

1 Doutoranda em Enfermagem pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). mlberaldi@hotmail.com
2 Doutor em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes). welingtonsl@hotmail.com
3 Doutora em Enfermagem. Pós-doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). goreti.cruz.27@gmail.com
4 Doutor em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). xicolana@enf.ufmg.br
5 Doutor em Epidemiologia em Saúde Pública. Docente da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). gersonmarinho@gmail.com
6 Doutora em Enfermagem. Docente da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (EPE/Unifesp). mf.pinto@unifesp.br
7 Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). sheila.massardi@gmail.com
8 Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). analuciahorta18@gmail.com

RESUMO

O estudo buscou investigar aspectos relacionados à gestão de cuidados ofertados por enfermeiros no âmbito dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) localizados nas capitais da Região Sudeste do Brasil. **Método**: Os dados compõem a pesquisa multicêntrica "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos". Foram analisadas 108 entrevistas realizadas com enfermeiros residentes nas capitais do Sudeste (Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Vitória, sendo 27 entrevistas em cada). Os relatos, coletados ao longo dos anos de 2020 e 2021, foram transcritos e categorizados com apoio do software NVivo. **Resultados**: Duas categorias temáticas se destacaram: "Gestão do processo de trabalho e atuação do enfermeiro" e "Necessidades de adaptação na gestão do processo de trabalho em tempos de pandemia". **Conclusão**: Enfermeiros que atuam em unidades de cuidados primários nas metrópoles do Sudeste executam um trabalho complexo e cercado de adversidades, que se tornaram mais expressivas com os desafios da pandemia de covid-19.
Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Administração em Saúde; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The study sought to investigate aspects related to the management of care offered by nurses within the scope of Primary Health Care (PHC) services located in the capitals of the Southeast Region of Brazil. **Method**: The data compose the multicenter research "Nursing practices in the context of Primary Health Care (PHC): national study of mixed methods". We analyzed 108 interviews with nurses residing in the capitals of the Southeast (Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo and Vitória, with 27 interviews in each). The reports, collected over the years 2020 and 2021, were transcribed and categorized using the NVivo software. **Results**: Two thematic categories stood out: "Management of the work process and the role of the nurse" and "Needs for adaptation in the management of the work process in times of pandemic". **Conclusion**: Nurses who work in primary care units in the cities of the Southeast perform a complex job surrounded by adversities, which have become more significant with the challenges of the covid-19 pandemic.
Keywords: Nursing Care. Primary Health Care. Health Administration. Family Health Strategy.

1 APRESENTAÇÃO

A pesquisa "Práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos" produziu resultados representativos para as cinco grandes regiões do Brasil. O presente capítulo descreve aspectos referentes às práticas laborais de enfermeiros residentes na Região Sudeste, onde foram realizadas 251 entrevistas (29,3% da amostra selecionada para a etapa qualitativa) e participaram 2.325 profissionais na etapa quantitativa (31,8% do total de respondentes do formulário eletrônico). Para ambas as etapas foram coletadas informações sobre práticas que caracterizam o trabalho de enfermeiros vinculados aos serviços de APS.

Na Região Sudeste, a coleta de dados aconteceu ao longo dos anos de 2020 e 2021 com o apoio de uma rede de pesquisadores e estudantes de graduação e pós-graduação vinculados a instituições de ensino de todos os estados da região, destacadamente a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e a Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes). Esse trabalho também contou com o inestimável apoio dos Conselhos Regionais de Enfermagem (Corens) dos respectivos estados da Região Sudeste, sem o qual não teria sido possível alcançar o êxito obtido no processo de coleta de dados. Nas capitais do Sudeste, o projeto de pesquisa foi apreciado pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS), que, além de darem o suporte necessário para o recrutamento dos participantes, foram coparticipantes da investigação.

Neste capítulo, apresentaremos parte dos resultados oriundos da etapa qualitativa da pesquisa, com foco nos enfermeiros que residiam nas capitais da Região Sudeste, representando 29,3% do total das entrevistas realizadas em todo o Brasil.

2 INTRODUÇÃO

Enquanto modelo de oferta de serviços de saúde, a APS é reconhecida como coordenadora do cuidado e dos serviços preventivos ofertados à população. A dinâmica dos usuários vinculados a esses serviços deve ser orientada pelos atributos que caracterizam a oferta de cuidados em saúde, a saber: primeiro contato (acesso), longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. No Brasil, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), tais atributos caracterizam o nível primário de atenção à saúde, e, ao longo das últimas décadas, os serviços primários de saúde vêm se consolidando através da Estratégia Saúde da Família (ESF) (STARFIELD, 2002).

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na gestão do cuidado na ESF dentro do próprio território e no acesso aos outros níveis assistenciais do SUS (ACYLINO; ALMEIDA; HOFFMANN, 2021).

Sua atuação na APS tem caráter amplo e diverso, sendo destacadas algumas funções que serão discutidas ao longo do artigo: ações dirigidas a indivíduos e à comunidade com o intuito de garantir assistência integral na promoção, na prevenção e no tratamento nas diferentes fases do ciclo de vida; atenção à saúde aos indivíduos cadastrados nas equipes e em domicílio; atividades em grupo; consultas de enfermagem; e atividade de demanda espontânea e programada (BRASIL, 2017).

Complementando o exercício de tais atividades, a lei que regulamenta o exercício da enfermagem indica que o enfermeiro é responsável por gerenciar o processo de trabalho por meio do planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem (BRASIL, 1986). O desempenho dessas atribuições, bem como as condições de infraestrutura, a relação da equipe, o vínculo e a continuidade do cuidado, é fundamental para determinar o cuidado na APS (ACYLINO; ALMEIDA; HOFFMANN, 2021).

O enfermeiro é um dos principais protagonistas no cuidado individualizado, no acesso ao serviço, na coordenação do cuidado e na longitudinalidade; por isso, é importante que ele fomente frequentemente estratégias na assistência para fortalecer tais atributos (WEBER et al., 2020). Para esse fortalecimento, um estudo mostrou experiências exitosas na realidade de grandes centros urbanos, como a ampliação da acessibilidade, a consolidação da função "porta de entrada", o aumento da capacidade resolutiva e a articulação de medidas de saúde pública e assistência (ALMEIDA, 2010). Desse modo, partiu-se do pressuposto de que a gestão do cuidado realizada pelo enfermeiro está implicada nesses atributos, e aqui utilizaremos a seguinte definição para ela: "disponibilização das tecnologias de saúde, de acordo com as necessidades singulares de cada pessoa, em diferentes momentos de sua vida, visando seu bem-estar, segurança e autonomia" (CECILIO, 2011, p. 589).

Assim, o presente capítulo buscou investigar aspectos relacionados à gestão dos cuidados ofertados por enfermeiros no âmbito dos serviços de APS localizados nas capitais da Região Sudeste do Brasil.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente artigo consiste em um recorte da pesquisa multicêntrica "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos". A pesquisa foi proposta pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e coordenada pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB). Considerando-se a abordagem de pesquisa quantitativa e qualitativa, buscou-se contemplar as cinco regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), sendo que para o delineamento da amostra foram selecionados 70 municípios de 17 estados e o Distrito Federal. Para estes, foi considerada a classificação de municípios segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), composta

da seguinte forma: urbano, intermediário adjacente, intermediário remoto, rural adjacente e rural remoto (IBGE, 2017).

No total, foram realizadas 858 entrevistas com enfermeiros da APS, dos quais 251 (29,3%) pertenciam à Região Sudeste, foco do presente artigo. Aqui foi considerada somente a fase qualitativa, com caráter descritivo e exploratório, abrangendo as quatro capitais que compõem a região: Rio de Janeiro (RJ), São Paulo (SP), Belo Horizonte (MG) e Vitória (ES), totalizando uma população de 108 (43,0%) enfermeiros, com 27 profissionais de cada capital.

Como critério de seleção, foram considerados enfermeiros que atuavam há no mínimo três anos na APS e que estavam envolvidos com práticas de assistência e/ou gerência na Atenção Básica (AB), na APS e nas Equipes de Saúde da Família (eSF). Foram excluídos enfermeiros exclusivamente preceptores, consultores, entre outros que não tinham vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde, e enfermeiros ausentes por motivo de férias ou licença de qualquer natureza.

Devido ao cenário da pandemia de covid-19, as entrevistas semiestruturadas ocorreram de maneira remota, por meio de aplicativos de videoconferência, com o objetivo de compreender as narrativas dos enfermeiros a respeito das suas práticas na APS. A coleta ocorreu no período de novembro de 2020 a junho de 2021.

Em primeiro lugar foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o aceite, os enfermeiros foram convidados a responder a questões de caracterização socioeconômica (bloco I) e formação profissional (bloco II) e, por fim, às perguntas semiestruturadas sobre suas práticas na APS. As entrevistas e as transcrições foram executadas por pessoas treinadas previamente: bolsistas, graduandos, pós-graduandos e professores de instituições coparticipantes.

Para a pesquisa multicêntrica, foram elencadas previamente cinco categorias temáticas, posteriormente analisadas por meio do *software* NVivo. As categorias que emergiram foram: (1) processo de trabalho; (2) valorização profissional; (3) autonomia profissional; (4) tecnologias de cuidado; e (5) pandemia de covid-19, sendo que de cada uma derivaram-se subcategorias.

Para o recorte do presente artigo, foi selecionada a análise temática da categoria pré-estabelecida como “Processo de trabalho realizado pelo enfermeiro na APS”, derivando-se a subcategoria “Coordenação do cuidado”. Os enfermeiros serão aqui identificados pela letra “E” (“enfermeiro”) acrescida de uma numeração seguida da capital correspondente (exemplo: “E01SP”).

Destaca-se que para a redação deste artigo foram considerados os Critérios Consolidados para Relatar Pesquisa Qualitativa (COREQ).

Para a condução da pesquisa, foram respeitadas as normativas que envolvem a ética em pesquisa com seres humanos, estabelecidas nas

Resoluções 466/2012 e 510/2016. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB) sob CAAE 20814619.2.0000.0030, e todas as instituições coparticipantes, como as secretarias municipais de saúde, aprovaram o projeto de pesquisa.

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Os entrevistados eram predominantemente do sexo feminino (87,9%), com média de idade de 40,3±7,4 anos. Destes, 63,8% se autodeclararam não brancos, e 23,1% recebiam um salário mensal de R$ 4.001 a R$ 5.000. A modalidade com maior atuação de enfermeiros foi a ESF (86,1%), e o tempo de atuação mais frequentemente relatado, independentemente do centro de saúde, foi de menos de cinco anos (45,3%). Com relação ao ano de formação, mais da metade dos profissionais se formaram entre os anos 2000 e 2010 (58,3%), e 82,4% tinham especialização em sua área de atuação, a maioria na modalidade *lato sensu* (87,0%).

A análise dos dados resultou em duas categorias, apresentadas a seguir.

3.1.1 GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

A gestão do cuidado foi relatada pelos 108 enfermeiros atuantes na APS das capitais da região. Os resultados evidenciaram que o processo de trabalho foi, de maneira geral, semelhante, porém se organizou de maneiras diversas.

Em São Paulo e no Rio de Janeiro, os enfermeiros ocupam diferentes cargos e possuem diferentes atribuições, sendo elas: assistência aos pacientes, responsabilidade técnica pela equipe de enfermagem, gestão da equipe de ESF da qual faz parte, gestão da unidade e preceptoria, assumidas de maneira simultânea. Em Minas Gerais há um enfermeiro "de apoio", que gerencia setores, enquanto os demais são responsáveis pelas consultas agendadas. Assim, os enfermeiros relataram haver divisão do trabalho por agendamento e escala, conforme suas atribuições, como demonstra a narrativa abaixo:

> *A minha rotina praticamente é dividida por uma agenda por semana, sendo que em cada um dos dias eu me divido para atender gestante, triagem e acolhimento, preventivo, saúde da criança, saúde do adulto, reunião, visita domiciliar e mais a rotina de documentação, fiscalização dos técnicos de enfermagem e regulação. (E157RJ)*

Outra forma mencionada foi o atendimento por demanda espontânea:

> *Temos os atendimentos tanto de demanda espontânea como demanda agendada, isso vai conforme a necessidade do serviço. (E174RJ)*

Os profissionais também relataram que fazem uma divisão da gestão da assistência por cada eSF, em que cada enfermeiro atende o paciente que corresponde à sua área de abrangência:

> *Nós temos um dia fixo em que os enfermeiros se organizam para o acolhimento e, quanto à demanda espontânea, cada equipe acolhe a sua demanda, mas se o paciente entrou na unidade, mesmo que ele não seja meu e a outra equipe não estiver disponível, ele vai ser atendido. Precisamos de resolutividade, ele não vai sair dali sem ser atendido. (E175RJ)*

Uma outra forma de organização foi a atuação do enfermeiro segundo uma linha de cuidado específica, geralmente associada a um interesse pessoal ou a uma habilidade e domínio:

> *A gerente da unidade dividiu algumas linhas de cuidado, e hoje eu atuo na linha de cuidado de tuberculose (mas também atuo com a equipe). Eu gosto muito de imunização, mas a tuberculose eu me identifico desde a graduação. (E160RJ)*
>
> *Na minha unidade a gente organizou cada enfermeiro por linha de cuidado, então eu tenho uma enfermeira responsável por saúde da criança, outra por diabetes, hipertensão, imunização, sífilis, porque ninguém é dono do saber total. (E164RJ)*

3.1.2 NECESSIDADES DE ADAPTAÇÃO NA GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EM TEMPOS DE PANDEMIA

No Rio de Janeiro e em São Paulo pareceu haver um consenso sobre o fato de o enfermeiro passar a se responsabilizar pelo acolhimento/triagem:

> *Hoje estamos sem agenda por conta da pandemia, então estamos mais no acolhimento. (E236SP)*

Sobre essa forma de atuação, alguns relataram que ela é resolutiva, mas cansativa para o enfermeiro que a desempenha:

> *A escuta inicial resolve todas as demandas, o que facilitou o processo de trabalho de uma maneira absurda. Tem pouco tempo que a gente implantou esse atendimento inicial, mas já melhorou muito, muito mesmo. O acúmulo de processos burocráticos a gente vem conseguindo dissolver. É pesado no dia que tu tá lá. Porque é só uma pessoa. Na minha última escuta inicial eu atendi 120 pessoas, mas é só uma vez na semana. Nessa escuta inicial, a gente procura ser o mais resolutivo possível, para não gerar uma nova consulta. (E162RJ)*

Para outros, esse formato de atendimento, apesar de proporcionar mais autonomia, diminui a agenda, aumenta a demanda de serviços e fragmenta o cuidado:

> *Eu não acho legal, tem que dividir para não perder muito o foco de promoção e recuperação da saúde. As pessoas fazem da ESF uma UPA. (E165RJ)*

Em todas as capitais houve redução ou suspensão das atividades coletivas em formato de grupos devido à pandemia, como grupos de tabagismo, idosos, hipertensos, diabéticos, pessoas com dor crônica, gestantes, grupos para planejamento familiar, adolescentes, saúde mental e de práticas integrativas e complementares, sendo que essas ações educativas coletivas passaram a ser feitas de forma individual:

> *Agora com a pandemia a gente parou os grupos, né? A gente faz o grupo para diminuir a demanda no atendimento. (E087MG)*

Houve redução das visitas domiciliares, entretanto permaneceu a orientação da população ou se mantiveram as visitas que eram mais necessárias, pois a prioridade naquele momento era o atendimento referente aos casos ou às suspeitas de covid. Após percorrido certo tempo, as visitas passaram a ser realizadas com mais frequência:

> *As visitas de extrema urgência têm acontecido, mas em alguns momentos temos adiado os planos. Hoje mesmo eu ia fazer visita, mas não dá, porque tem que ir na escola vacinar. (E323SP)*

Os enfermeiros relataram que as maiores demandas de atuação referiam-se a tuberculose, sífilis, saúde sexual e reprodutiva – sendo a gravidez na adolescência um aspecto muito citado –, infecções sexualmente transmissíveis, hipertensão, diabetes e saúde mental (quadros de ansiedade e depressão). Essas linhas de cuidado, considerando-se as especificidades dos territórios de abrangência de cada serviço, foram as mais mencionadas, com destaque para sífilis, gravidez na adolescência e tuberculose.

Com relação a tuberculose, os profissionais citaram que durante a pandemia houve um aumento da doença e que seu tratamento foi difícil, pois requer um acompanhamento rigoroso e supervisionado. Os discursos mostraram que o cenário de pandemia dificultou a gestão do cuidado relacionado à doença, mas que ainda assim os enfermeiros encontraram estratégias para dar continuidade ao tratamento:

> *Temos muitos tuberculosos. As pessoas vivem em uma casa que é um cubículo para sete pessoas, e nessas áreas mais pobres são as áreas que mais têm tuberculose. (E164RJ)*
>
> *Implementei um método que tem dado certo para o tratamento observado direto. Durante dez dias, todos os dias às 8 da manhã eu faço videoconferência com o usuário e vejo ele tomar a medicação. Nesse período de pandemia não podemos ir na casa de ninguém, mas todo mundo tem acesso ao telefone hoje em dia, a minoria não tem, então quero conseguir diminuir pelo menos 50% dos casos de tuberculose, e tem dado certo. (E173RJ)*

Quanto aos casos de sífilis, percebeu-se um aumento especialmente em adolescentes, assim como a gravidez, e nessas situações os enfermeiros referem a dificuldade de fazer educação em saúde com a população, sobretudo em tempos de pandemia. No discurso, é possível perceber o quanto a assistência coletiva realizada pelo enfermeiro é fundamental para alcançar a população adolescente:

> *Estamos com uma demanda de sífilis muito grande em adolescentes. Até fizemos um trabalho dentro do centro comunitário da área para a gente estar esclarecendo, porque a sífilis cresceu muito e os adolescentes não têm noção do que é e o que pode provocar. Isso tem me assustado. (E168ES)*
>
> *A saúde da mulher, a saúde sexual e reprodutiva são demandas muito grandes dessa unidade. É um*

número muito expressivo de gestantes e de gestantes adolescentes. E de gestantes com sífilis. Não existir um grupo afetou muito. A gente consegue perceber nitidamente o aumento da gravidez indesejada na adolescência. Porque não existe nenhum trabalho educativo coletivo. Os trabalhos individuais não conseguem alcançar um resultado mais macro. (E172RJ)

4 DISCUSSÃO

Esta pesquisa foi realizada durante a pandemia de covid-19. O primeiro destaque refere-se à inviabilidade de dissociar a gestão do cuidado do enfermeiro e esse período; portanto, todos os resultados são perpassados pelos efeitos que a pandemia produziu. Além disso, este artigo buscou integrar os resultados das diferentes capitais. Como se trata de diferentes cenários, isso interfere na gestão do cuidado de cada serviço da APS, pois cada um possui uma variedade no quantitativo de profissionais de saúde, territórios de abrangência com diferentes características, além de diferentes níveis de cobertura da população, formas de gerir o serviço e modelos de financiamento.

Os resultados indicam a complexidade das atribuições do enfermeiro na APS definidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017). O exercício profissional evidenciado em ambas as categorias sinaliza os dois aspectos do trabalho do enfermeiro na APS: produzir o cuidado e gerenciar o processo terapêutico, além de gerenciar as atividades do serviço de saúde e da equipe de enfermagem (MATUMOTO *et al*., 2011). A díade assistencial e gerencial por vezes se dissocia na prática, entretanto o único objetivo é prestar assistência aos indivíduos, às famílias e às comunidades por meio de ações de promoção, manutenção e recuperação da saúde (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

A primeira categoria contempla atividades administrativas, consultas de enfermagem nas linhas de cuidado e atendimento à demanda espontânea, apresentando-se como possibilidades de atuação do enfermeiro que muitas vezes podem se entrelaçar e se difundir, gerando um acúmulo de funções a esses profissionais (FERREIRO; PÉRICO; DIAS, 2018). É importante refletir sobre a necessidade de valorização do enfermeiro que atua em diversas frentes, uma lógica fomentada pelo pensamento neoliberal que pode acarretar sobrecarga profissional.

Enquanto busca sistematizar seu modo de atender e gerenciar o cuidado, o enfermeiro corre o risco de fragmentá-lo, ao organizar seus atendimentos dividindo as linhas de cuidado e atuar conforme o saber de seu domínio. A partir disso, os primeiros relatos mostram certa barreira

aos usuários no que se refere ao princípio fundamental do SUS: acesso universal (BRASIL, 2017).

Em contrapartida, os enfermeiros apresentam modos de atuar que contribuem para o princípio do acesso; entretanto, é preciso também pensar na diretriz da APS que se refere à longitudinalidade (BRASIL, 2017). Para que o trabalho seja coerente com a resolutividade mencionada, é preciso pensar o quanto e por que esse profissional pouco se fixa no serviço em que atua, pois se detectou na caracterização que a maioria trabalha há menos de cinco anos na APS. A diretriz da longitudinalidade "pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente" (BRASIL, 2017).

Embora separadas para compreensão didática, a segunda categoria temática conversa com a primeira na questão do acesso. Na segunda, a adaptação à total responsabilização do enfermeiro pelo acolhimento durante a pandemia gerou certa dicotomia entre os pensamentos: de um lado, havia aqueles que acreditavam que a adaptação havia facilitado o processo de trabalho; de outro, havia aqueles que temiam transformar a APS em serviços de urgência. Esse medo também é evidenciado em outro estudo, no qual os participantes acreditam que o recurso do acolhimento poderia engessar as práticas do enfermeiro (MORELATO *et al.*, 2021).

No entanto, os autores enfatizam a Educação Permanente em Saúde (EPS) como meio para o fortalecimento da prática de acolhimento (MORELATO *et al.*, 2021). Práticas de EPS foram e são fundamentais para a qualificação da assistência prestada durante a pandemia, sobretudo incentivada pelos profissionais de enfermagem, uma vez que estes constituíram a maior força de trabalho no enfrentamento da crise sanitária e que foram necessários ajustes para atender às necessidades fundamentais em vista de um sistema de saúde mais eficiente (TOBASE *et al*., 2021).

Quanto ao acolhimento à demanda espontânea feito pelo enfermeiro, protocolos assistenciais que garantam sua autonomia podem respaldar sua atuação e servir para a tomada de decisão clínica. Essa inversão e o medo mencionados ocorrem quando o serviço carece de recursos humanos proporcionais à população atendida; dessa forma, a sobrecarga de trabalho pode afetar a qualidade do atendimento prestado, especialmente no que se refere ao acesso, ao acolhimento, à longitudinalidade e ao acompanhamento de casos crônicos (SODER *et al*., 2018). A unidade de saúde que se organiza com um enfermeiro atendendo a toda a população somente em um dia da semana pode fragmentar o cuidado; por isso, a capacitação e a integração ao modelo de acesso de outros profissionais, como o técnico de enfermagem e o agente comunitário de saúde, são fundamentais para o atendimento das necessidades da população assistida.

Outra adaptação necessária durante a pandemia foi a suspensão de atendimentos coletivos em formato de grupos e das visitas domiciliares. Os grupos podem ser considerados uma estratégia que diminui a demanda programada e contribui na oferta do cuidado (BERALDI; MENDONÇA; FÉLIX, 2021) e, como mencionam os profissionais, uma forma de alcançar um resultado "macro". Ambas são ações de promoção e prevenção à saúde; são recursos de convivência e apoio mútuo, investigação epidemiológica e dos determinantes sociais de saúde, monitoramento das situações dos indivíduos e das famílias, formas de educação em saúde que permitem vínculo e a autonomia do paciente (BRASIL, 2017; BERALDI; MENDONÇA; FÉLIX, 2021). Dessa forma, todas as atividades e as finalidades supracitadas sofreram um grande impacto e limitação com o processo de trabalho alterado durante a pandemia (FERNANDEZ; LOTTA; CORRÊA, 2021).

Sabe-se que a pandemia exacerbou as diferenças econômicas, sociais e de saúde e afetou sobretudo a população em maior vulnerabilidade. Além disso, algumas ações perderam o controle habitual pelo desvio da força de trabalho, como na suspensão dos grupos, e os serviços sofreram limitação no acesso aos cuidados de saúde. Em decorrência disso, algumas doenças destacadas, como tuberculose e sífilis em mulheres jovens, sofreram um aumento durante a pandemia (CRANE *et al*., 2021; HENNIS *et al*., 2021; STANFORD *et al*., 2021; JESUS **et al.**, 2022).

Como houve aumento da pobreza durante esse cenário, intervenções rápidas foram necessárias para atenuar os efeitos da pandemia com o controle de condições crônicas, como a tuberculose (FATIMA *et al*., 2021; JESUS *et al*., 2022). Com relação às estratégias de gestão do cuidado da tuberculose, foi relatada por uma profissional a possibilidade de o tratamento diretamente observado ser readaptado para um suporte remoto por videochamada, o que foi benéfico em sua realidade, mostrando o potencial criativo do profissional de enfermagem na gestão do cuidado e uma oportunidade de incorporar aprendizados para aperfeiçoar os programas de tuberculose.

5 LIMITAÇÃO DO ESTUDO

Considera-se como limitação a coleta de dados de modo virtual, devido à pandemia. Embora essa forma já seja reconhecida, a experiência presencial do pesquisador permite perceber minúcias, comparar realidades e vivenciar, ainda que minimamente, a rotina de trabalho no período de obtenção dos dados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo com esses profissionais na realidade da APS da Região Sudeste do país mostrou as diferentes formas de organização da gestão e do processo de trabalho realizadas pelo enfermeiro e como elas podem resultar em barreiras ou facilidades para o acesso. Além disso, os resultados evidenciaram as diferentes atuações do enfermeiro, indicando a necessidade de sua valorização para maior fixação profissional e menor risco de sobrecarga de trabalho, garantindo o acesso e a longitudinalidade do cuidado.

O cenário da pandemia de covid-19 acarretou mudanças na gestão do cuidado. Os enfermeiros passaram a ser os maiores responsáveis pelo acolhimento da população, fenômeno que foi observado pelos participantes ora como positivo, ora como negativo, pois, enquanto se buscava resolutividade e maior garantia de acesso, essa função recaía em um único profissional e exigia a readequação da APS enquanto serviço "de urgência". Outro fator foi a suspensão de atendimentos em grupo e visitas domiciliares, que impactou as demandas de doenças como sífilis e tuberculose, evidenciando a importância dos recursos e do potencial criativo do trabalhador no uso de estratégias como o atendimento remoto para o fortalecimento da APS no contexto de pandemia.

O estudo evidenciou as diferentes atribuições do enfermeiro, mostrando o papel central que a enfermagem possui no fortalecimento dos atributos da APS, especialmente o acesso e a longitudinalidade. Além disso, adaptações foram necessárias no cenário de pandemia, afetando condições de saúde como sífilis e tuberculose, e merecem atenção para a continuidade do cuidado.

7 REFERÊNCIAS

ACYLINO, Ester Monteiro; ALMEIDA, Patty Fidelis de; HOFFMANN, Leandro Marcial Amaral. Acesso e continuidade assistencial na busca por cuidado em saúde: tecendo a rede entre encontros e entrelaços. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, e310123, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/qsvGgGjbxg7Gh3dwKmFybbq/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 13 jun. 2022.

ALMEIDA, Patty Fidelis de. **Estratégias de coordenação dos cuidados**: fortalecimentos da Atenção Primária à Saúde e integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. 2010. 174 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

BERALDI, Mariana Lectícia; MENDONÇA, Fernanda de Freitas; FÉLIX, Sarah Beatriz Coceiro Meirelles. Estratégias de educação permanente utilizadas em um serviço de Atenção Primária à Saúde. **Revista Contexto & Saúde**, v. 21, n. 44, p. 221-235, out.-dez. 2021. Disponível em: https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/11941. Acesso em: 5 jun. 2022.

BRASIL. **Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 11 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Acesso em: 5 jun. 2022.

CECILIO, Luiz Carlos Oliveira. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. ***Interface – Comunicação, Saúde, Educação***, v. 15, n. 37, p. 589-599, abr./jun. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/sBcTQJFRbBYmMgwSpNRkSrt/abstract/?lang=pt. Acesso em: 13 jun. 2022.

CRANE, Matthew A.; POPOVIC, Aleksandra; STOLBACH, Andrew I.; GHANEM, Khalil G. Reporting of sexually transmitted infections during the covid-19 pandemic. **Sexually Transmitted Infections**, v. 97, n. 2, p. 101-102, mar. 2021. Disponível em: https://sti.bmj.com/content/97/2/101. Acesso em: 10 jun. 2022.

FATIMA, Razia; AKHTAR, Nasim; YAQOOB, Aashifa; HARRIES, Anthony D.; KHAN, Michael S. Building better tuberculosis control systems in a post-covid world: learning from Pakistan during the covid-19 pandemic. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 113, supl. 1, s88-s90, dez. 2021. Disponível em: https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(21)00244-7/fulltext. Acesso em: 11 jun. 2022.

FERNANDEZ, Michelle; LOTTA, Gabriela; CORRÊA, Marcela. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, e00321153, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/qDg6fnxcSZbgtB9SYvnBK8w. Acesso em: 10 jun. 2022.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 1, p. 752-757, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt. Acesso em: 13 jun. 2022.

HENNIS, Anselm J. M.; COATES, Anna; DEL PINO, Sandra; GHIDINELLI, Massimo; LEON, Rodolfo Gomez Ponce de; BOLASTIG, Edwin; CASTELLANOS, Luis; SOUZA, Renato Oliveira e; LUCIANI, Silvana. Covid-19 and inequities in the Americas: lessons learned and implications for essential health services. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 45, e130, 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8713468/. Acesso em: 10 jun. 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil**: uma primeira aproximação. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. (Estudos e pesquisas. Informação geográfica, n. 11) Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100643.pdf. Acesso em: 10 jun. 2022.

JESUS, Gabriela S.; PESCARINI, Júlia M.; SILVA, Andrea F.; TORRENS, Ana; CARVALHO, Wellington M.; PINTO JÚNIOR, Elzo P; ICHIHARA, Maria Y.; BARRETO, Mauricio L.; REBOUÇAS, Poliana; MACINKO, James; SANCHEZ, Mauro; RASELLA, Davide. The effect of Primary Health Care on tuberculosis in a nationwide cohort of 7.3 million Brazilian people: a quasi-experimental study. **The Lancet Global Health**, v. 10, n. 3, e390-e397, mar. 2022. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(21)00550-7/fulltext. Acesso em: 13 jun. 2022.

MATUMOTO, Silvia; FORTUNA, Cinira Magali; KAWATA, Lauren Suemi; MISHIMA, Silvana Martins; PEREIRA, Maria José Bistafa. A prática clínica do enfermeiro na Atenção Básica: um processo em construção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 1, jan.-fev. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/cMqtYP4XYqDCyDw94qD4Bhb/?lang=pt. Acesso em: 20 maio 2022.

MORELATO, Caroline Silva; DORNELES, Letícia Lopes; MARTINS, Vivian do Prado; GOÉS, Fernanda dos Santos Nogueira de; VIANA, Angelina Lettiere; BRUNELLO, Maria Eugenia Firmino; CAMARGO, Rosangela Andrade Aukar de. Acolhimento da demanda espontânea na Atenção Primária: necessidades de aprendizagem de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, e20200317, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/rsHFg736xfJhrMGwRsdvCjq/?lang=pt. Acesso em: 13 jun. 2022.

SODER, Rafael; OLIVEIRA, Isabel Cristine; SILVA, Luiz Anildo Anacleto da; SANTOS, José Luís Guedes Santos; PEITER, Caroline Cechinel; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Desafios da gestão do cuidado na Atenção Básica: perspectiva da equipe de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 3, p. 76-80, 2018. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1496. Acesso em: 13 jun. 2022.

STANFORD, Kimberly A.; ALMIROL, Ellen; SCHNEIDER, John; HAZRA, Aniruddha. Rising syphilis rates during the covid-19 pandemic. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 48, n. 6, e81-e83, jun. 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/stdjournal/Fulltext/2021/06000/Rising_Syphilis_Rates_During_the_COVID_19_Pandemic.14.aspx. Acesso em: 10 jun. 2022.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; Ministério da Saúde, 2002.

TOBASE, Lucia; CARDOSO, Sandra Helena; RODRIGUES, Renata Tavares Franco; PERES, Heloisa Helena Ciqueto. Escuta empática: estratégia de acolhimento aos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia por coronavírus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, supl. 1, e20200721, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/8LYcVBpNCKfVNmkfLrmzqyp/?lang=pt. Acesso em: 13 jun. 2022.

WEBER, Mônica Ludwig; VENDRUSCOLO, Carine; ADAMY, Edlamar Kátia; SILVA, Clarissa Bohrer da. Melhores práticas na perspectiva de enfermeiros na rede de atenção à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, p. 87-92, 2020. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3130. Acesso em: 13 jun. 2022.

A experiência dos enfermeiros da APS possibilitou a ressignificação do processo de trabalho do enfermeiro e ampliou os olhares sobre a grandeza da nossa profissão, permitindo a constituição de uma sólida rede de pesquisadores enfermeiros. Sou grata ao COFEN/NESP/UnB por essa oportunidade de contribuir com a enfermagem, a APS e o SUS.

Profa. Dra. Daniela Savi Geremias
Coordenadora da Estação Sul

Práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Estação Sul

Nursing practices in Primary Health Care: South Station

Daniela Savi Geremia[1]
Letícia Becker Vieira[2]
Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso[3]
Carlise Rigon Dalla Nora[4]

1 APRESENTAÇÃO

A equipe de pesquisa na Região Sul foi conduzida por pesquisadores e estudantes de graduação e pós-graduação vinculados a instituições públicas de ensino e pesquisa, a saber: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Além disso, outras universidades dos estados e secretarias municipais de saúde foram parceiras, apoiando na divulgação da pesquisa.

A equipe foi se constituindo gradualmente, à medida que se abriram os processos seletivos de bolsistas e voluntários, formando

1 Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ). Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – campus Chapecó. daniela.savi.geremia@gmail.com
2 Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). lebvieira@hotmail.com
3 Doutora em Ciências pelo Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). beatriz.oliveira@unioeste.br
4 Doutora em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa (UCP) com dupla titulação na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). carlise.nora@ufrgs.br

um grupo alinhado teoricamente aos propósitos acadêmicos para o reconhecimento e o fortalecimento das práticas de enfermagem na APS e a defesa do Sistema Único de Saúde.

Em Santa Catarina, a equipe foi composta por oito estudantes de graduação, um estudante de pós-graduação, seis docentes voluntários e uma enfermeira representante do Coren-SC, além da coordenadora estadual e da Região Sul. No Paraná, a equipe foi composta pela coordenadora do estado, por um representante do Coren-PR, por cinco estudantes de graduação bolsistas e por uma estudante voluntária. No Rio Grande do Sul, a equipe foi composta por três estudantes de pós-graduação, cinco estudantes de graduação e uma enfermeira representante do Coren-RS, além de duas coordenadoras do estado.

Cabe destacar que os membros da equipe de pesquisa apresentam expertises que se complementam na temática abordada, seja sobre a APS, metodologias ou outras experiências na rede de atenção à saúde.

Ademais, a equipe contou com a participação ativa dos Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren-SC/PR/RS), os quais foram fundamentais no processo de articulação junto aos enfermeiros da APS e na difusão da pesquisa nos estados. Portanto, os resultados da pesquisa são fruto de um trabalho coletivo que aliou a perspectiva de fortalecimento de redes interinstitucionais e a formação acadêmica, bem como o comprometimento da pesquisa com os avanços e o reconhecimento da enfermagem de Atenção Primária à Saúde em todo o país.

As principais motivações no desenvolvimento da pesquisa se relacionaram à possibilidade de compreender as distintas realidades assistenciais e gerenciais das práticas dos enfermeiros que atuam na APS, reconhecendo as singularidades de cada estado/região do país e as práticas individuais e coletivas desenvolvidas. Outro ponto fulcral no empenho dos pesquisadores foi a possibilidade de ampliar os conhecimentos e as regulamentações na implementação de fato das práticas avançadas de enfermagem no Brasil.

Contudo, é necessário destacar, nos capítulos da Região Sul a seguir, os desafios impostos à pesquisa pela pandemia de covid-19. A equipe se preparou por um longo período para entrar em campo para a coleta de dados, e, com o surgimento da pandemia, ajustes e novas estratégias foram se definindo para o alcance dos objetivos e das metas estabelecidas. Aprender coletivamente a fazer pesquisa de forma virtual foi uma superação importante que a equipe assumiu e fez acontecer. No decorrer da pesquisa, prezamos sempre pelo respeito e pelo diálogo junto às secretarias de saúde e aos enfermeiros, para que a coleta ocorresse no melhor momento possível e interferisse o mínimo possível no trabalho dos profissionais, considerando a situação epidemiológica.

Nesse sentido, a equipe manifesta um forte sentimento de gratidão a todos e todas que colaboraram com a pesquisa de forma presencial ou virtual, seja na etapa quantitativa ou na qualitativa, relatando suas práticas profissionais enquanto enfermeiros(as) mesmo na árdua jornada laboral e diante de condições adversas de trabalho, permitindo que os objetivos fossem alcançados de forma exitosa.

2 INTRODUÇÃO

O exercício da profissão da enfermagem encontra-se em distintas fases de desdobramento no Brasil, inclusive nos estados da Região Sul, tendo em vista a implantação de protocolos de enfermagem e de novas formas de gestão dos serviços que impactam as práticas desenvolvidas, entre outras diferenças que emergem ao se analisarem os distintos estados. No escopo de atividades assistenciais e gerenciais desempenhadas pelos enfermeiros, ao longo do tempo, suas práticas e sua autonomia na APS foram se expandindo e produzindo impactos no exercício profissional, nos serviços e no sistema de saúde (PEREIRA; OLIVEIRA, 2018; BARBIANI; DALLA NORA; SCHEFER, 2016). Assim, compreender o caráter não estático da profissão e como ela se organiza para atender às necessidades de saúde da população era uma inquietude que a pesquisa de práticas de enfermagem na APS nos permitiu investigar e analisar.

Nessa perspectiva, buscamos apresentar algumas análises dos perfis dos enfermeiros da APS e suas práticas nos estados da Região Sul (Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina), além de explanar as condições para o desenvolvimento da pesquisa na região e as complexidades e diversidades das práticas dos enfermeiros que atuam na APS nos três estados.

Neste primeiro momento, cabe destacar que os profissionais de saúde representam a maior potência na produção de ações e serviços de saúde. A tabela a seguir apresenta três indicadores relacionados aos profissionais de saúde: número total, percentual de profissionais que atuam no setor público e número de profissionais por mil habitantes. Em termos de número total, observa-se uma ampliação significativa em todas as classes de profissionais na Região Sul. Contudo, pode-se observar na mesma região um percentual de profissionais que atuam no setor público menor que o verificado no país; em média, essa diferença atinge 12% (KROTH; GEREMIA; GEREMIA, 2020).

Considerando-se o número de profissionais por mil habitantes, a Região Sul possui melhores indicadores em relação ao país, apresentando boa evolução. Na comparação entre estados, as melhores taxas ficam no Rio Grande do Sul. Com relação ao número de profissionais de enfermagem, destaca-se que esta foi a categoria profissional de saúde que apresentou maior crescimento no país e na Região Sul nos últimos anos.

Tabela 1 – Número total de profissionais de saúde selecionados e indicadores relacionados – Região Sul e Brasil, 2015, 2019 e 2020

UF/ REGIÃO	INDICADOR	MÉDICOS			ENFERMEIROS			OUTROS PROF. SAÚDE		
		2015	2019	2020	2015	2019	2020	2015	2019	2020
PR	Total	18.688	23.164	23.759	11.877	14.657	15.333	23.886	29.173	29.494
	% púb.	40%	38%	39%	61%	59%	60%	38%	37%	37%
	Prof./ 1.000 hab.	1,67	2,01	2,04	1,06	1,27	1,31	2,14	2,53	2,53
SC	Total	11.846	15.287	15.739	7.131	9.163	9.490	15.179	19.772	19.941
	% púb.	40%	37%	37%	61%	59%	59%	41%	37%	37%
	Prof./ 1.000 hab.	1,74	2,12	2,15	1,05	1,27	1,30	2,23	2,75	2,73
RS	Total	23.142	26.571	27.072	12.618	15.729	16.304	22.601	28.511	29.075
	% púb.	29%	27%	28%	46%	45%	46%	38%	36%	36%
	Prof./ 1.000 hab.	2,06	2,31	2,34	1,12	1,37	1,41	2,00	2,48	2,51
Região Sul	Total	53.676	65.022	66.570	31.626	39.549	41.127	61.666	77.456	78.510
	% púb.	35%	33%	34%	55%	54%	54%	39%	37%	37%
	Prof./ 1.000 hab.	1,84	2,15	2,18	1,08	1,31	1,35	2,11	2,56	2,57
Brasil	Total	339.356	398.117	401.078	209.216	267.729	277.702	369.495	460.262	450.844
	% púb.	49%	46%	47%	69%	66%	67%	51%	48%	50%
	Prof./ 1.000 hab.	1,67	1,90	1,90	1,03	1,27	1,32	1,82	2,19	2,14

Obs.: Dados de 2015 e 2019 verificados no mês de dezembro. Para o ano de 2020, o estoque é referente ao mês de abril

Fonte: CNES/SIS-MS (2020) apud KROTH, GEREMIA e GEREMIA (2020)

Nos estados da Região Sul, o número de equipes da APS vem se ampliando, conforme pode ser verificado na Tabela 2. O melhor desempenho da Região Sul diz respeito às Equipes de Saúde da Família (EqSF), ampliadas em 18,3% contra 8,6% no país.

Tabela 2 – Número de equipes de Saúde da Família por estados, na Região Sul e no país – 2015, 2019 e 2020

UF/REGIÃO	ANO	EqSF
PR	2015	958
	2019	1.127
	2020	1.135
SC	2015	678
	2019	877
	2020	890
RS	2015	970
	2019	1.036
	2020	1.058
Região Sul	2015	2.606
	2019	3.040
	2020	3.083
Brasil	2015	14.975
	2019	15.893
	2020	16.261

Nota: EqSF = Equipes de Saúde da Família
Fonte: CNES/SIS-MS (2020) apud KROTH, GEREMIA e GEREMIA (2020)

Cabe ressaltar que a constituição de equipes de saúde ocorre nos municípios, que são responsáveis pela gestão local da APS. Nesse caso, há incentivos financeiros por parte do governo federal para a composição das equipes, o que pode ser um fator explicativo da expansão das equipes na Região Sul (KROTH; GUIMARÃES, 2019). Além disso, muitos programas lançados pelo governo federal, os quais preveem recursos federais adicionais, estão atrelados à implantação e ao funcionamento da Estratégia Saúde da Família e exigem equipes estruturadas nos municípios.

3 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES NA REGIÃO SUL – ETAPA QUALITATIVA

Os(as) participantes foram enfermeiros(as) que atuavam na APS nos três estados da Região Sul (Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina). Foram critérios de inclusão: ser enfermeiro(a) e desenvolver práticas de assistência ou gestão na Atenção Básica à Saúde, na Atenção Primária à Saúde e nas equipes de Saúde da Família por pelo menos três anos. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros(as) preceptores(as), consultores(as), profissionais sem vínculo de trabalho formal com o

serviço de saúde e enfermeiros(as) ausentes por motivo de férias ou afastamento de qualquer natureza.

Foram selecionados municípios de diferentes tipologias, sendo 78 (44,83%) classificados como urbanos, 46 (26,4%) como rurais adjacentes, 40 (22,99%) como intermediários adjacentes, 7 (4,02%) como rurais remotos e 3 (1,72%) como intermediários remotos.

Participaram do estudo 74 enfermeiros do estado do Paraná, sendo 17 de Curitiba, 14 de Quedas do Iguaçu, 9 de Pinhão, 5 de Prudentópolis, 5 de Santa Helena, 4 de Nova Tebas, 4 de Guaraniaçu, 4 de Itapejara d'Oeste, 3 de Ivaiporã, 3 de Ubiratã, 2 de Reserva, 2 de Assis Chateaubriand e 2 de Corbélia. Participaram 59 enfermeiros do Rio Grande do Sul, sendo 27 de Porto Alegre, 7 de Nova Petrópolis, 6 de Três Cachoeiras, 5 de Flores da Cunha, 4 de Maçambará, 4 de Teutônia, 3 de Garruchos e 3 de Chuí. Do estado de Santa Catarina participaram 41 enfermeiros, sendo 28 de Florianópolis, 7 de Fraiburgo e 6 de São Lourenço do Oeste.

Ao todo, nos estados da Região Sul, participaram do estudo 174 enfermeiros. Destes, 74 (42,5%) eram do Paraná, 59 (33,9%) do Rio Grande do Sul e 41 (23,5%) de Santa Catarina. A média de idade foi de 39 anos; 93,68% eram do sexo feminino e 6,32%, do sexo masculino. No que diz respeito à autodeclaração do quesito raça/cor, 144 (82,76%) declararam-se brancas(os), 19 (10,92%) pardas(os), 8 (4,60%) negras(os), 2 (1,15%) amarelas(os) e 1 (0,57%) ignorado.

A média de tempo de formação profissional como enfermeiro foi de 14 anos, sendo o tempo médio de atuação na APS de 10 anos (DP 5,48). O tipo de instituição de formação desses profissionais foi ensino privado para 102 (58,62%), escola pública para 71 (40,80%) e ignorado para 1 (0,57%). A maioria dos enfermeiros (100 – 57,47%) tinha especialização na área (Saúde Pública, Saúde da Família e Saúde Coletiva); 69 (39,66%) não possuíam especialização e 5 (2,87%) não responderam. Vale destacar que 117 (67,24%) possuem especializações em outras áreas do conhecimento e 24 (13,79%) possuem formação *stricto sensu*. No que diz respeito a renda, 34 (19,77%) ganham entre R$ 4.001 e R$ 5.000, 31 (18,02%) entre R$ 3.001 e R$ 4.000, 30 (17,44%) entre R$ 5.001 e R$ 6.000, 26 (15,12%) mais de R$ 9.000, 22 (12,79%) entre R$ 7.001 e R$ 8.000, 11 (6,4%) entre R$ 8.001 e R$ 9.000, 10 (5,81%) entre R$ 6.001 e R$ 7.000, 8 (4,65%) entre R$ 2.001 e R$ 3.000 e 2 não informaram.

No que concerne ao tipo de unidade de saúde, 84 (48,28%) atuavam na Estratégia Saúde da Família, 47 (27,01%) em unidade básica de saúde, 10 (5,75%) em unidade mista, e 33 (18,97%) não responderam. A maioria das unidades está localizada na área urbana (132 – 75,86%). Com relação ao tempo de trabalho na unidade, 53 (34,64%) informaram de 1 a 2 anos, 30 (27,31%) de 3 a 4 anos, 21 (12,07%) menos de 1 ano, 20 (21,08%) de 7 a 8 anos, 15 (18,78%) de 5 a 6 anos, 13 (6,22%) mais de 10 anos, 10 (4,59%) de 9 a 10 anos, e 12 (6,13%) não responderam.

4 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ENFERMEIROS ATUANTES NA APS DA REGIÃO SUL – ETAPA QUANTITATIVA

Na dimensão quantitativa, participaram deste estudo 1.323 profissionais enfermeiros que atuam na APS na Região Sul do Brasil. Destes, 92,4% eram do sexo feminino, com faixa etária predominante de 31 a 45 anos (66,9%), sendo a raça branca prevalente (86%). Com relação ao tempo de atuação na APS, 50,9% atuam nela há mais de 9 anos. Quanto ao tipo de vínculo profissional com o trabalho, identificou-se o predomínio de servidores públicos estatutários (56,8%), trabalhando na maioria dos casos (77,3%) por 40 horas semanais.

No que se refere à formação profissional dos participantes, identificou-se que 69,8% obtiveram sua formação em universidades privadas e 30,2%, em universidades públicas. Além disso, o estudo contemplou outras titulações concluídas: 73,5% especialistas; 9,4% mestres; 7,1% residentes em alguma área; 1,36% com doutorado. Ao se abordar a gestão de informações e características que denotavam a educação permanente em enfermagem, 87,8% dos profissionais possuíam acesso a informações relativas à APS/ESF, e apenas 48,9% dos entrevistados haviam participado de seminários e/ou encontros científicos na área nos últimos dois anos.

Na percepção dos enfermeiros quanto às condições de trabalho nas UBS: 4,32% as definiram como excelentes, 20,33% como muito boas, 35,07% como boas, 22,90% como regulares, 4,16% como ruins e 1,06% como péssimas, sendo esta resposta condicionada especialmente pelos recursos humanos, pelos materiais e pelas instalações físicas. Outrossim, 47,62% dos participantes afirmaram possuir um gerente de saúde na UBS onde atuavam, sendo apenas 33,8% representados por enfermeiros.

Quanto às condições de salário no estado, 2,6% afirmaram receber menos que R$ 2.000; 11,6% recebiam de R$ 2.001 a R$ 3.000; 42,8% possuíam uma renda mensal de R$ 3.001 a R$ 5.000; 20,9% recebiam de R$ 5.001 a R$ 7.000; 8% afirmaram que seu salário era de R$ 7.001 a R$ 9.000; e 1,8% recebiam mais de R$ 9.000. Além da remuneração, 78,7% citaram receber adicional de insalubridade.

5 ALGUNS APRENDIZADOS

No âmbito assistencial, as experiências práticas no cotidiano dos serviços de saúde e as abordagens das diretrizes éticas e técnicas no exercício profissional demonstraram potencialidade como propulsoras para a autonomia e a valorização profissional, ancoradas na implementação e no uso dos protocolos de enfermagem e na sistematização da assistência. Portanto, o reforço das funções, das competências e dos saberes da enfermagem almeja uma assistência

eficiente e eficaz, em que o enfermeiro possa desenvolver suas práticas amparado em documentos e instrumentos legais para o processo de tomada de decisão clínica. Avançar na implementação de protocolos e na atualização da base legal do exercício profissional deve ser uma das prioridades no desenvolvimento da enfermagem na APS.

Na gerência/gestão e na política, o avanço das práticas de enfermagem na APS está diretamente associado a significativas mudanças na conduta da gestão das políticas públicas de saúde em cada município e região do país. Ou seja, é preciso decisão política para reestruturar a lógica dos serviços, pois cada local exige condutas específicas e organização de fluxos assistenciais que busquem a garantia de acesso e atendimento integral e equitativo, o que certamente deve ser pauta dos gestores do SUS. Quanto aos aspectos de ensino, formação e pesquisa, o conhecimento do perfil sociodemográfico e profissional apresentado nos remete a algumas estratégias importantes de planejamento e atuação na formação e na capacitação de enfermeiros para a APS, especialmente ampliando o ensino público.

6 REFERÊNCIAS

BARBIANI, Rosangela; DALLA NORA, Carlise Rigon; SCHAEFER, Rafaela. Práticas do enfermeiro no contexto da Atenção Básica: scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, e2721, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/DC6TjSkqnj7KhMQL4pkMS9f/?lang=pt#. Acesso em: 19 jul. 2022.

KROTH, Darlan Christiano; GEREMIA, Fabiano; GEREMIA, Daniela Savi. **Rede assistencial de saúde na Região Sul do Brasil**: evolução dos fatores disponíveis no período de 2015 a 2020. Texto para discussão 16 do Observatório Socioeconômico da Covid-19. FAPERGS/UFSM: 2020. Disponível em: https://www.osecovid19.cloud.ufsm.br/media/documents/2021/03/29/Textos_para_Discussao_16_-_Rede_Assistencial_de_Sa%C3%BAde_na_Regi%C3%A3o_Sul.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.

KROTH, Darlan Christiano; GUIMARÃES, Raquel Rangel de Meireles. Pacto pela Saúde: efeito do tempo na eficácia da gestão municipal. **Revista de Administração Pública**, v. 53, n. 6, p. 1138-1160, nov.-dez. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rap/a/stydT8NJM5bRH6jphpvdzrM/abstract/?format=html&lang=pt. Acesso em: 10 out. 2022.

PEREIRA, Juliana Guisardi; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 6, p. 627-635, nov.-dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103- -21002018000600627&lng=en. Acesso em: 6 jul. 2022.

Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde no estado do Paraná, Brasil: relato de experiência

Nursing practices in Primary Health Care in the state of Paraná, Brazil: experience report

Amanda Martins de Souza[1]
Shirley Elaine Melo[2]
Bárbara Izabella Orth[3]
Lauana Madsen Finatto[4]
Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso[5]

RESUMO

Introdução: Na Atenção Primária à Saúde (APS), os enfermeiros se destacam por suas diversas funções. Assim, uma pesquisa multicêntrica nacional investigou as responsabilidades dos enfermeiros no processo de trabalho da APS. **Objetivo**: Relatar a experiência das pesquisadoras na coleta de dados, os resultados encontrados e as dificuldades em realizar as atividades da pesquisa no Paraná. **Metodologia**: A etapa descrita neste momento é a qualitativa, com coleta de dados através de entrevistas on-line, de outubro de 2020 a maio de 2021, realizadas a partir de formulários estruturados e gravadas. Foram utilizados os dados de 13 municípios do Paraná, com um total de 74 entrevistas. A análise foi temática. **Resultados**: As principais dificuldades das pesquisadoras foram receber o aceite dos enfermeiros para a participação no estudo e encontrar um horário ideal para as entrevistas. **Considerações finais**: A atuação do enfermeiro é considerada indispensável na Atenção Primária; sua competência de liderança o coloca em um lugar de destaque que pode, consequentemente,

1 Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). amandamartins1000@outlook.com
2 Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). sm48138@gmail.com
3 Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). barbara_orth@hotmail.com
4 Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). lau. finattomadsen@gmail.com
5 Doutora em Ciências pelo Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). beatriz.oliveira@unioeste.br

levar a responsabilidades fora de seu alcance, gerando desgaste físico e emocional. As pesquisadoras constatam a singularidade e a importância do enfermeiro e a relevância de estudos como este para a melhoria dos processos de trabalho e uma maior valorização profissional da classe.
Palavras-chave: Enfermagem de Atenção Primária; Saúde Pública; Padrões de Prática em Enfermagem; Papel do Profissional de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: In Primary Health Care (PHC), nurses stand out for various functions. Thus, a national multicentric research investigated the responsibilities of nurses in the work process of PHC. Objective: To report the experience of the researchers in data collection, the results found and the difficulties in performing the research activities in Paraná. **Methodology**: The phase described at this paper is qualitative, with data collection through online interviews, from October 2020 to May 2021, performed from structured and recorded forms. Data from 13 municipalities of Paraná were used, from 74 conducted interviews. The analysis was thematic. **Results**: The main difficulties of the researchers were to receive the nurses' acceptance to participate in the study and to find an ideal time for the interviews. **Final considerations**: The work of nurses is considered indispensable in Primary Care; their leadership competence puts them in a prominent place that can consequently lead to responsibilities out of their reach, generating physical and emotional exhaustion. The researchers note the uniqueness and importance of nurses and the relevance of studies such as this for the improvement of work processes and a greater professional appreciation of the class.
Keywords: Primary Health Care. Public Health. Practice Patterns, Nurses'; Nurses' Role.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é um modelo de atenção básica à saúde que vem se destacando no decorrer dos anos por sua abrangência territorial e por ser um facilitador do acesso à saúde. Considerada a porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS), a APS tem a função de coordenação do cuidado, gestão da assistência e descentralização do SUS; também é responsável por atender aos preceitos de integralidade e longitudinalidade, com o auxílio de diversos programas de promoção e prevenção à saúde, devendo ser capaz de garantir acesso universal e cuidado de qualidade à população geral (MENDONÇA *et al*., 2018).

No ano de 2006, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) com o intuito de redefinir a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo preferencial de reorganização da APS, tornando-se tal estratégia um modelo de ampla cobertura assistencial. Na PNAB, a Atenção Básica (AB) é definida como "um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde" (BRASIL, 2012, p. 19).

A consolidação da APS nas últimas décadas representou um dos maiores avanços do SUS. Para que as ações propostas sejam desenvolvidas, a ESF conta com equipes multidisciplinares que ultrapassaram um número total de 40 mil em todo o território nacional em 2016 e que atuam em uma área geográfica pré-definida, com sua população determinada, beneficiando a abrangência local e facilitando o acesso do usuário ao primeiro nível de assistência do SUS (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018).

As equipes têm a oportunidade de conhecer profundamente o indivíduo, sua família e seu meio de convivência, facilitando-se a compreensão do paciente como um todo e criando-se um vínculo com os profissionais de saúde. Isso possibilita um melhor reconhecimento de problemas e necessidades, o qual pode acarretar melhor resolutividade, tendo por consequência a melhoria da qualidade de vida da comunidade (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

A maioria das necessidades da população deve ser solucionada e/ou encaminhada, conforme a Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio desse primeiro nível de assistência, promovendo-se a descentralização do cuidado. Para que haja uma coordenação, gestão e liderança das equipes e dos processos de trabalho, é necessário um profissional com o potencial de realizar uma atividade de dupla dimensão, ou seja, de entrelaçar as práticas assistenciais com a gestão administrativa, com foco no usuário, a fim de que surjam melhores resultados. Os enfermeiros têm destaque quando falamos da APS no Brasil, e autores afirmam que "Enfermeiros

aptos a assumir posições de líderes devem sempre ter em vista o bem-estar da comunidade, envolvendo comprometimento, responsabilidade, tomada de decisões e comunicação assertiva" (MATTOS; BALSANELLI, 2019, p. 165).

Com isso, a PNAB define as ações prioritárias atribuídas ao profissional enfermeiro no que diz respeito à APS:

> I – Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
>
> II – Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
>
> III – Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
>
> IV – Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;
>
> V – Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e
>
> VI – Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS. (BRASIL, 2012, p. 46-47)

Conhecendo as atribuições dos enfermeiros, autores constataram que, embora a ESF seja um modelo de referência, ainda existem lacunas em sua estrutura e organização. Enfermeiros relatam que deixam de realizar suas competências por desafios e dificuldades que se impõem cotidianamente; relatam ainda que, em diversos momentos, acabam realizando afazeres de outras categorias, deixando sua função de lado e incorporando outras para melhorar o funcionamento do processo de trabalho. Isso vem gerando desgaste emocional e sobrecarga de trabalho, entre outras complicações (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Diante dos muitos fazeres do enfermeiro na Atenção Primária, a pesquisa "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à

Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos" teve a finalidade de conhecer o exercício das práticas do processo de trabalho do enfermeiro na APS no que tange à Lei do Exercício Profissional (Lei n. 7.498/86), à PNAB e a diretrizes, protocolos e normativas a nível municipal, estadual e federal. Seu intuito foi o de se aproximar da realidade atual do enfermeiro em suas diferentes esferas, individuais e coletivas, intramuros e extramuros das UBS, para trazer dados atualizados sobre esse cenário no Brasil (SOUSA, 2022). O presente estudo apresenta um recorte da pesquisa maior, voltando-se ao estado do Paraná.

A pesquisa a nível nacional foi coordenada por pesquisadores do Núcleo de Estudos em Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (NESP/CEAM/UnB), em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem – Sistema Cofen/Corens –, contando com a colaboração de uma rede nacional de pesquisadores de enfermagem. Essa rede foi dividida em coordenação nacional, coordenação de estações (havendo cinco centros, um em cada região) e coordenação dos estados. Os pesquisadores contaram com o apoio de diversos professores, enfermeiros e estudantes bolsistas e voluntários de graduação e pós-graduação para realizar esse estudo. As coletas de dados quantitativos ocorreram por meio do preenchimento on-line de um formulário com respostas objetivas, e os dados qualitativos foram obtidos por meio de entrevistas on-line, as quais foram gravadas para posterior transcrição pelos coletadores. O relatório final da pesquisa foi apresentado em março de 2022 (SOUSA, 2022).

Diante do exposto, este artigo tem a intenção de mostrar os resultados da pesquisa-mãe "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos" no estado do Paraná e relatar a experiência das pesquisadoras durante a coleta de dados.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Utilizou-se da base de dados do já mencionado projeto matricial, um projeto multicêntrico de nível nacional desenvolvido pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (NESP/CEAM/UnB) em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem – Sistema Cofen/Corens, contando com a colaboração de uma rede nacional de pesquisadores de enfermagem.

Neste artigo, apresentam-se dados do estudo descritivo, quanti-qualitativo. O intuito dos estudos quantitativos é medir opiniões, reações, sensações, hábitos e atitudes, sendo utilizados questionários com questões objetivas para a melhor precisão dos dados a serem analisados

(MANZATO; SANTOS, 2017). Os estudos qualitativos descritivos são formulados a partir das experiências vividas no cotidiano dos sujeitos a serem estudados; o pesquisador busca compreender o fenômeno por meio da perspectiva dos participantes, analisando-o como um todo na sua complexidade e descrevendo-o por meio de transcrições de entrevistas, áudios, anotações de campo, entre outros, em busca de considerar todos os detalhes da realidade descritos (GODOY, 1995).

2.2 CENÁRIO DO ESTUDO E PARTICIPANTES

Os cenários do estudo, no projeto matricial, foram escolhidos aleatoriamente em um programa de randomização, incluindo os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) desenvolvidos no modelo tradicional de Unidade Básica de Saúde (UBS) e no modelo de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Para a seleção dos municípios, partiu-se da classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em municípios urbanos, intermediários adjacentes e rurais adjacentes, de pequeno, médio e grande porte, nos 27 estados da Federação. Para a coleta de dados qualitativos, fizeram parte deste recorte do estudo 13 municípios do estado do Paraná: Assis Chateaubriand, Corbélia, Curitiba, Guaraniaçu, Itapejara d'Oeste, Ivaiporã, Nova Tebas, Pinhão, Prudentópolis, Quedas do Iguaçu, Reserva, Santa Helena e Ubiratã.

Dentre os municípios selecionados do estado do Paraná são definidos como intermediários adjacentes: Assis Chateaubriand, com 33.306 habitantes; Corbélia, com 17.162 habitantes; Ivaiporã, com 31.886 habitantes; Pinhão, com 32.722 habitantes; e Quedas do Iguaçu, com 34.707 habitantes. Os municípios classificados como rurais adjacentes são: Guaraniaçu, com 11.969 habitantes; Itapejara d'Oeste, com 12.220 habitantes; Nova Tebas, com 5.252 habitantes; Prudentópolis, com 52.776 habitantes; Reserva, com 26.933 habitantes; e Santa Helena, com 27.036 habitantes. Os municípios classificados como urbanos são: Curitiba, com 1.963.726 habitantes; e Ubiratã, com 20.809 habitantes (IBGE, 2021).

Fizeram parte do projeto matricial, no que tange ao estudo quantitativo, 7.308 enfermeiros; destes, 377 participantes eram do estado do Paraná, o que equivale a 5,2% da amostra total da pesquisa. Na etapa qualitativa da pesquisa nacional, 838 entrevistas foram realizadas; foram escolhidos como participantes de nosso estado 74 enfermeiros que atuam na APS e na ESF, sendo 2 de Assis Chateaubriand, 2 de Corbélia, 17 de Curitiba, 4 de Guaraniaçu, 4 de Itapejara d'Oeste, 3 de Ivaiporã, 4 de Nova Tebas, 9 de Pinhão, 5 de Prudentópolis, 14 de Quedas do Iguaçu, 2 de Reserva, 5 de Santa Helena e 3 de Ubiratã.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram os mesmos do projeto matricial, ou seja, todos(as) os(as) enfermeiros(as) que desenvolvem práticas de assistência ou gestão na Atenção Básica à Saúde, na Atenção Primária à Saúde e nas equipes de Saúde da Família. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros(as) preceptores(as), consultores(as), profissionais sem vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde e enfermeiros(as) ausentes por motivo de férias ou afastamento de qualquer natureza.

2.4 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados quantitativos ocorreu por meio de questionário eletrônico, com perguntas fechadas em um roteiro estruturado disponibilizado por *link*, de forma a possibilitar fácil acesso aos participantes. As variáveis foram distribuídas em seis dimensões: identificação pessoal; formação profissional; gestão da informação e tradução do conhecimento; condições de emprego, trabalho e salário; práticas coletivas na UBS/ESF; e práticas individuais.

A coleta de dados qualitativos ocorreu por meio de entrevistas realizadas no período de dezembro de 2020 a maio de 2021, de forma *on-line*, por ferramentas que possibilitassem que as entrevistas ocorressem de forma síncrona e fossem gravadas, para posteriormente serem transcritas. Foram feitas perguntas aos enfermeiros com base em um roteiro pré-estruturado com respostas abertas.

2.5 ANÁLISE DE DADOS

O trabalho de tratamento e análise dos dados quantitativos foi realizado pela coordenação nacional da pesquisa por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0 para Windows, através de estatística descritiva e inferencial; o RStudio foi utilizado para gerar gráficos dos dados de tipo Likert. Algumas variáveis relacionadas à posição geográfica foram analisadas com técnicas de geoprocessamento, por intermédio do Sistema de Informação Geográfica (SIG) QGIS (SOUSA, 2022).

Na validação das hipóteses levantadas e testadas, aplicou-se o teste qui-quadrado (χ^2) de Pearson a fim de amparar a visão das diferenças significativas no corte amostral das regiões do país. Para isso, utilizou-se o *software* Statistical Analysis System (SAS), versão 9.3 (SOUSA, 2022).

No que tange ao contexto segundo a tipologia do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), utilizou-se a amostra definida para a fase qualitativa. Nas variáveis numéricas, considerou-se que em cada grupo os indivíduos são diferentes e independentes, sendo os dados submetidos ao teste de Kruskal-Wallis com *post-hoc* de Dunn,

que comparou as significâncias dos grupos. Nas variáveis categóricas, a validação dos dados deu-se pelo teste qui-quadrado de Pearson com o auxílio do *software* SPSS, versão 21.0 (SOUSA, 2022).

Para o desenho da amostra, foi adotada uma amostra estratificada simples em cinco estratos do país, com o intuito de exemplificar o cenário de atuação dos profissionais de acordo com a tipologia do município. No planeamento amostral, utilizou-se dos dados disponibilizados pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo estes posteriormente relacionados à base de dados de municípios disponibilizada pelo IBGE; assim, foi possível classificar os municípios do Brasil conforme o proposto pela instituição. Aplicou-se um critério de seleção primordialmente aleatório dos municípios quanto aos enfermeiros, mas em casos específicos usou-se o critério de seleção por conveniência; nestes casos, dentre os municípios categorizados como urbanos, as capitais foram priorizadas (SOUSA, 2022).

Para o cálculo de definição do tamanho da amostra de enfermeiros(as), considerou-se o tamanho da população, que neste caso foi de 75.775 enfermeiros(as). A margem de erro foi de 5%, sendo o grau de confiança adotado de 95% e o escore Z equivalente a 1,96; também foi considerada a proporção da população em cada estrato. Ao final, optou-se por incluir 12% a mais do valor calculado por estrato para compensar as possíveis perdas dos enfermeiros (SOUSA, 2022).

O cálculo para o tamanho da amostra de municípios considerou o número de municípios segundo o último censo do IBGE; a margem de erro, utilizando-se 10%; o escore z para o grau de confiança, que neste caso foi de 90%; e a proporção dos municípios em cada região do país.

A análise de dados qualitativa ocorreu pelo software NVivo, que é amplamente utilizado para análise de dados qualitativos, auxiliando a categorização e a organização dos dados, das imagens e dos áudios. Posteriormente foi aplicada a análise temática, que parte de um conjunto pré-estabelecido; trata-se de um método que visa a identificar, analisar, interpretar e relatar padrões a partir dos dados qualitativos, de forma a ser possível organizar e descrever os ricos detalhes dos dados, e que tem a escrita como parte integradora do processo (SOUZA, 2019).

Os dados foram agrupados primeiro por tipo de resposta, para a leitura inicial. Em seguida, foram marcadas com cores diferentes as respostas convergentes e as divergentes e criadas as primeiras unidades de sentido. Em arquivo Word separado, as respostas marcadas com cores diferentes foram agrupadas por categoria de análise, dando origem a cinco unidades temáticas e subcategorias, as quais foram denominadas: processo de trabalho realizado pelo enfermeiro na APS (coordenação do cuidado); valorização profissional (reconhecimento social; condições de trabalho); autonomia profissional (resolutividade; regulamentação); tecnologias de cuidado (tecnologias de educação, informação e comunicação; vínculo e acolhimento) e pandemia de

covid-19 (reorganização da dinâmica de trabalho; cuidado de si e do outro; incertezas políticas). As entrevistas foram codificadas por um modelo-padrão para cada estado, constando o enfermeiro, a sigla da região e o número da entrevista – no Paraná, o modelo determinado foi "(ENF_S_000)" –, e passaram por cinco etapas: transcrição, validação, organização do banco, categorização de cores e processamento.

2.6 QUESTÕES ÉTICAS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília e emendas foram acrescidas para os estados; no caso do Paraná, foi também submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde de Curitiba. O projeto foi aprovado pelo CEP sob o parecer de número 4.263.831 e CAAE 20814619.2.0000.0030. Todas as recomendações éticas das Resoluções CNS n. 466/2012, n. 510/2016 e complementares foram seguidas. Os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Autorização de Uso de Imagem, uma vez que as entrevistas ocorreram de forma on-line e foram gravadas em formato de vídeo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As pesquisadoras, por intermédio da coordenação estadual da pesquisa, receberam orientações e treinamentos prévios para a coleta de dados. Após o estabelecimento dos prazos, das rotinas e da divisão de afazeres, foi disponibilizado o roteiro pré-estruturado para a realização da coleta de dados qualitativa e o link do formulário com questões objetivas da pesquisa quantitativa, o que possibilitou a primeira interação das pesquisadoras com os participantes via contato telefônico, e-mail, aplicativo de mensagens e outras ferramentas on-line que tornassem possível o contato direto com o enfermeiro (SOUSA, 2022).

O questionário disponibilizado para a coleta dos dados quantitativos gerou um número de 16.427 acessos ao *link*; destes, 7.308 responderam afirmativamente à pergunta: "Você é enfermeiro/enfermeira da Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica?". No estado do Paraná, foram 377 os enfermeiros que responderam ao questionário, correspondendo a 5,7% da amostra total da pesquisa.

Nesse recorte, tiveram destaque os participantes que afirmaram que atuavam na ESF (69%), como mostra o Gráfico 1. Os participantes em sua maioria eram do sexo feminino (91,2%) e em minoria do sexo masculino (8,8%). Com relação a raça/cor, 83,8% dos participantes se definiram como brancos, seguidos de 11,9% que se definiram como pardos. A maior parte dos respondentes tinha idade entre 31 e 35 anos (27,9%) e entre 36 e 40 anos (21%).

Estudos realizados com profissionais de enfermagem sugerem a prevalência do gênero feminino na profissão, a exemplo da pesquisa

realizada pela Fiocruz e pelo Cofen em 2015, segundo a qual as equipes de enfermagem eram predominantemente femininas, sendo compostas por 84,6% de mulheres. Os dados se assemelham ao exposto em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro com o intuito de levantar o perfil dos profissionais durante a pandemia; esse estudo destacou o predomínio das mulheres na enfermagem, sendo que, em uma amostra de 128 participantes, 86% eram do sexo feminino (COFEN, 2015; FIOCRUZ, 2015).

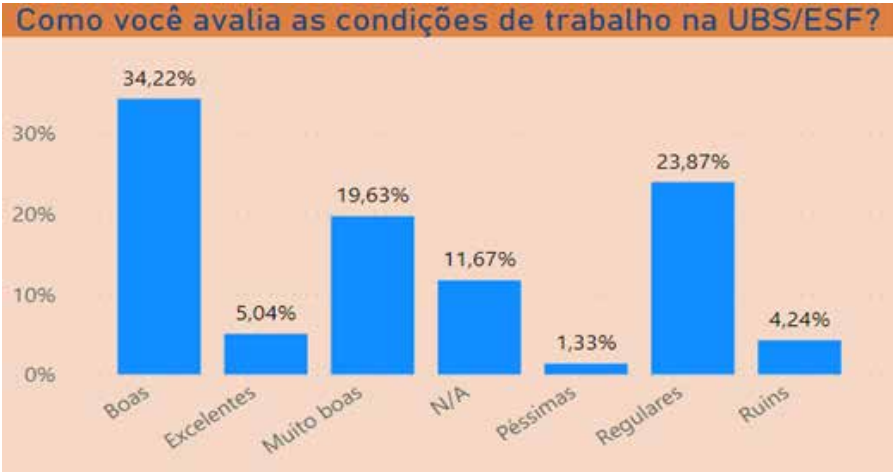
Gráfico 1 – Local de atuação na APS

Fonte: Relatório da pesquisa (2022)

Quanto ao tempo de serviço, os profissionais que trabalham na APS de 0 a 4 anos correspondem a 39,5%; os que trabalham de 5 a 8 anos são 22,2%; os que trabalham de 9 a 12 anos são 15,1%; e os que trabalham há mais de 12 anos são 23,2%.

Ao observarmos as condições de trabalho relatadas pelos profissionais e demonstradas no Gráfico 2, temos boas condições em 32,14%, excelentes em 3,65%, muito boas em 13,52%, N/A em 11,10%, péssimas em 2,53%, regulares em 29,47% e ruins em 7,58%.

Gráfico 2 – Avaliação das condições de trabalho



Fonte: Relatório da pesquisa (2022)

Com relação à renda desses profissionais, boa parte situa-se em valores inferiores a R$ 5.000, totalizando 64,2%. Para os demais estratos de renda, os resultados foram: de R$ 2.001 a R$ 3.000 (28,0%), de R$ 3.001 a R$ 4.000 (19,8%), de R$ 4.001 a R$ 5.000 (12,2%), de R$ 5.001 a R$ 6.000 (8,2%), de R$ 6.001 a R$ 7.000 (5,5%), de R$ 7.001 a R$ 8.000 (3,7%), de R$ 8.001 a R$ 9.000 (2,7%), mais de R$ 9.000 (4,7%), menos de R$ 2.000 (4,2%), N/A (11,1%).

Souza *et al*. (2020) e Sousa (2022) ressaltam que as condições salariais e de trabalho da enfermagem são antigas e não foram solucionadas nem mesmo diante da pandemia, quando os profissionais tiveram de comprometer suas condições de saúde em favor da assistência à população.

Ao realizarem as entrevistas para a coleta de dados qualitativos, as pesquisadoras inicialmente entravam em contato com o município determinado por meio de telefonema com a secretaria municipal de saúde ou prefeitura local. A partir disso, as pesquisadoras obtinham o contato principal do gestor para autorização da pesquisa no município e, consequentemente, para contato com o enfermeiro-gestor, que forneceria acesso aos enfermeiros de todas as ESF e as UBS. Esse contato inicial resultou em muitas baixas dos municípios inicialmente selecionados pela pesquisa matricial; os gestores utilizaram o momento de pandemia como uma forma de escape de seu compromisso prévio em participar da pesquisa, alegando que as atividades de prevenção e monitoramento dos casos, as quais levaram a um aumento significativo dos atendimentos nas unidades de saúde, impediam a participação no estudo. As pesquisadoras tiveram dificuldade em conseguir contato principalmente com os secretários municipais de saúde, pois era preciso

que o município aceitasse a participação na pesquisa. Essa dificuldade também decorreu da demora no retorno dos documentos e dos termos para a validação da participação.

As reuniões para o preenchimento do questionário, uma vez recebido o aceite do enfermeiro via WhatsApp, eram agendadas de acordo com a disponibilidade do enfermeiro a ser entrevistado e com o meio eletrônico mais viável (Google Meet, Skype, WhatsApp, Microsoft Teams). No caso de meios eletrônicos sem opção de gravação, as entrevistas foram gravadas através de aplicativos separados. Uma dificuldade durante esse processo foi a falta dos enfermeiros e o cancelamento dos agendamentos por eles, tornando o tempo de efetividade moroso. Outra questão foi a perda de dados iniciais e a necessidade de reagendamento de entrevistas devido a falhas nos meios de gravação.

Durante as entrevistas, os enfermeiros descreveram as atividades do seu cotidiano, sendo a principal a consulta de enfermagem, englobando puericultura e saúde da mulher, do adulto e do idoso. Além disso, eles realizam visitas domiciliares, a implementação de programas de saúde diversos, a supervisão e a gerência da equipe, dentre outras atividades consideradas atribuição desses profissionais pela PNAB, conforme os depoimentos a seguir:

> *[...] planejamento familiar [...] coleto preventivos, orientação sobre os meios de prevenção, anticoncepcionais também, o planejamento familiar em si a gente faz [...] atenção à saúde da criança, é desenvolvimento, vacinação [...] do Bolsa Família, o acompanhamento, parte da Saúde na Escola, visitas domiciliares, busca ativa, acompanhamento de hanseníase, de MH no caso, de tuberculose, são várias ações, assim, geralmente curativos, triagem, atendimento de urgência e emergência [...] coordenação da equipe ESF [...] acompanhamento da equipe, acompanhamento dos ACS [...] reunião em equipe, acompanhamentos a hipertensos nós fazemos também em partes [...] puericultura, as crianças, a vacinação agendada das crianças [...] preventivos, abro os pré-natais, sempre que vir pré-natal eu vou estar abrindo [...] visitas domiciliares aos pacientes que, realmente, que eu consiga priorizar como urgência, digamos, os acamados que têm alguma necessidade e são os pacientes com curativos, sondagens [...] A mamografia é o único exame que eu consigo solicitar com o meu Coren, é o único, e também o citopatológico, são só esses. (ENF_S_099)*

> *Na minha unidade eu sou responsável por sala de vacina, sala de enfermagem, agenda médica, preventivo [...] Agendamento de exame [...] tudo o que você imaginar, atender paciente, emergência, cuidados paliativos [...] visita domiciliar, PSF, e mais um pouco de tudo ainda... (ENF_S_135)*
>
> *Eu consigo ter autonomia basicamente em tudo no que diz respeito à unidade de saúde. É, agora no que diz respeito à questão de licitações, de recursos materiais, recursos humanos eu não consigo ter autonomia, porque não depende de mim... Contratação, verba, recursos financeiros... Mas, fora isso, questão de, assim, funcionamento da unidade de saúde, questão de horários, questão de programas, questão de dias, de atendimento, horário de reuniões, eu creio que consigo ter autonomia em basicamente tudo. (ENF_S_122)*

De acordo com o demonstrado no estudo de Galavote *et al*. (2016), o papel do enfermeiro na APS é um diferencial, uma vez que agrega funções administrativas às práticas assistenciais diretas aos usuários. Esses dados corroboram o encontrado nesta pesquisa, ressaltando-se que o enfermeiro, além da manutenção e do controle de serviços práticos inerentes à função da enfermagem, ainda possui autonomia para realizar a coordenação e a gestão do trabalho em diferentes âmbitos organizacionais. Esse profissional tem destaque pelas vastas ações desenvolvidas no âmbito individual e coletivo (GALAVOTE *et al*., 2016).

Quando falamos sobre a valorização profissional do enfermeiro, a sobrecarga de funções e as condições de trabalho – como infraestrutura e materiais disponíveis –, notamos a desmotivação dos profissionais frente ao descaso da gestão, à desvalorização e à falta de suporte financeiro para a categoria. Silva *et al*. (2021) associam, como fatores contribuintes para tal, a pouca representatividade da enfermagem como categoria em âmbito político, a falta de mobilização da categoria e a pouca consideração social pela profissão. Ainda se observa na figura do médico o centro do cuidado em saúde, devido à consolidação do modelo curativista estruturalmente e assistencialmente, como podemos observar nos trechos:

> *[...] uma grande dificuldade que a gente observa é a parte da gestão, muitas vezes não valoriza esse profissional que é o enfermeiro e que ele tem uma grande bagagem, um potencial de fazer planejamento, de fazer as suas atividades [...] é um profissional que tem muita eficiência, eficácia, compreensão, e ela tem*

uma caminhada, principalmente no autocuidado [...]. Eu acho que toda a equipe da enfermagem tem que ser valorizada, não é só o enfermeiro. A enfermeira, ela não faz o seu trabalho sozinha, ela depende de todos os profissionais e principalmente dos técnicos e auxiliares de enfermagem. (ENF_S_101)

[...] falta de estrutura, falta de equipamentos, tem que improvisar, falta uma coleta de preventivo [...] um local que não tenha um banheiro [...]. As minhas dificuldades estão mais voltadas para a estrutura, não ter disponibilidade de um transporte para fazer uma visita em uma localidade mais distante. (ENF_S_133)

A dificuldade seria mais a questão que a gente precisa de mais material humano [...] tem que trabalhar de recepcionista, às vezes tira o técnico daqui e a gente tem que ficar, fazer serviço de técnico, enfermeiro, recepção [...] aqui a gente atende centro, interior, assentamento, ali não tem as unidades básicas, aí o fluxo vem tudo aqui, então acaba acumulando bastante gente, chega a ter por dia mais ou menos 60, 70 atendimentos, fora quando tem os especialistas, tem dia que chega a atender mais de 100 pessoas, bastante... (ENF_S_154)

Nesse processo de trabalho que a gente tem, a enfermeira é bastante sobrecarregada, sabe? [...] é o resultado de exame, agendamento é um novo processo, é a bolsa de colostomia que vai mudar o processo, então é tudo, gera muito do enfermeiro. [...] então muitas vezes a gente tem toda a agenda, que eu acho que é o do enfermeiro, que é um atendimento do consultório, mas a gente tem toda aquela demanda fora, então você não consegue fazer muitas vezes uma consulta bem-feita sem ter duas, três interrupções dos seus auxiliares que precisam se reportar ao enfermeiro por outros motivos de fluxos da unidade. Ou é problema na escala, ou é falta de consulta médica. [...] Então isso, assim, é o que mais me angustia. É, assim, eu não conseguir... ter uma qualidade do meu atendimento dentro do meu consultório por conta de todas as atribuições que a gente tem. (ENF_S_145)

Com a atuação da enfermagem nas campanhas de vacinação contra a covid-19, ocorreu, na visão dos entrevistados, um aumento da perspectiva da enfermagem e uma mudança de sua visão pela população, de maneira benéfica. O estudo de Souza *et al.* (2021) comprova tal afirmativa ao trazer o relato de 11 enfermeiros atuantes

na APS no estado de Santa Catarina, que consideraram as campanhas de vacinação potencialidades para a enfermagem, tendo promovido um novo ânimo populacional e implicado uma nova forma de valorização da atuação da equipe de enfermagem.

Nos relatos dos enfermeiros, observamos falas sobre autonomia profissional na rotina de trabalho e questões sobre resolutividade e regulamentação de práticas por meio de protocolos de atividades, tal como descrito a seguir:

> *Então, existem situações em que o enfermeiro não pode prescrever certos medicamentos, inclusive nos pré-natais, às vezes a gente atende aquela gestante e dependendo da situação a gente tem que solicitar ao médico da unidade que faça a prescrição para poder concluir o tratamento dela, às vezes essa situação é meio chata, porque você fez o atendimento, às vezes a gente até sabe o que fazer, só que por questão de protocolos então a gente não pode fazer, e aí a gente tem que recorrer a outro profissional, tem que esperar, tem que pedir para a paciente esperar, então isso é um pouquinho chato, mas pelo protocolo tem que ser assim [...]. (ENF_S_121)*
>
> *E encaminhamento para mamografia e tratamento das vaginoses o enfermeiro pode fazer. [...] hoje a sífilis, o enfermeiro está respaldado pelo Ministério da Saúde para prescrever [...]. Então algumas coisas sim, outras não, por exemplo, eu posso estar atendendo... sei lá, uma herpes... alguma outra coisa assim, não! Aí eu preciso do respaldo médico. [...] A gente tem respaldo no tratamento de feridas. (ENF_S_142)*
>
> *Olha, eu tenho bastante autonomia atualmente, mudou bastantes coisas também, eu tenho a parte do preventivo, a gente faz para identificar uma lesão, eu já posso automaticamente encaminhar essa paciente para um ginecologista, por exemplo, a parte da criança, faz puericultura, eu identifico essa criança. Tem algum problema com a nutrição que precisa de uma orientação, eu já posso encaminhar com pediatra, eu posso estar fazendo esse direcionamento sem que eu precise estar passando por um clínico para daí o clínico encaminhar [...]. Como não temos gestor de unidade, acabo desenvolvendo o papel de gerente da unidade. E tenho bastante autonomia em relação a isso, a estar encaminhando paciente para o hospital também [...]. (ENF_S_131)*

> *Acho que todas as áreas dos trabalhos que a gente faz a gente tem autonomia. A única coisa que a gente não tem muita autonomia é na parte da medicação, que a gente ainda não tem protocolos para realizar a medicação dos pacientes. Por exemplo, gestante que poderia estar atuando para facilitar, a gente não tem. Mas o restante das coisas tem autonomia. (ENF_S_155)*

Os enfermeiros na APS já possuem certa autonomia, como relatado na pesquisa, mas frequentemente esbarram na prática clínica e necessitam ampliar sua assistência por meio de uma prática sustentada na perspectiva da integralidade e do cuidado às famílias e às comunidades em todo o seu ciclo de vida. Por vezes, o enfermeiro tem de abranger na sua consulta de enfermagem a prática interdisciplinar para conseguir concluir um atendimento de forma completa, o que pode gerar situações de disparidade entre a equipe multidisciplinar (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Os protocolos, as diretrizes e as normativas visam a sistematizar e regulamentar as ações desenvolvidas por determinada profissão no contexto da APS. Voltados para as práticas do enfermeiro, têm o intuito de auxiliar o planejamento das ações e a tomada de decisão, facilitando o trabalho do enfermeiro e beneficiando o usuário. Os resultados de uma pesquisa que analisou a perspectiva do enfermeiro na utilização de protocolos na APS corroboram os relatos dos participantes do presente estudo, que compreendem os protocolos como um instrumento de qualificação profissional que resulta na melhoria da qualidade do atendimento ao usuário. No entanto, falta a implementação de alguns protocolos já aprovados pelo Ministério da Saúde a nível federal – como, por exemplo, o de prescrição de determinadas medicações, tal como apontado pelos enfermeiros participantes –, e nota-se também a disparidade de implementação de protocolos a nível estadual e municipal (ARAÚJO *et al*., 2020).

Com o período de pandemia, foi possível observar uma prevalência do papel do enfermeiro na coordenação do fluxo de serviços e rotinas, essencialmente no que tange à solicitação e à vistoria de insumos e materiais necessários ao cuidado, como os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), a checagem de recebimento, a distribuição desses materiais e o controle do uso pelos profissionais de saúde. Também coube ao enfermeiro o desenvolvimento acelerado de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), havendo a adaptação dos cuidados e dos procedimentos de enfermagem ao paciente com covid-19 (SILVA *et al*., 2021).

Quando falamos em tecnologias do cuidado, pudemos observar que, com o contexto da pandemia, houve uma maior adesão às ferramentas tecnológicas para o aprimoramento do cuidado, como observado nas falas dos profissionais a seguir:

> *Acho que uma coisa legal é que vamos ter a possibilidade de rever a nossa prática. O teleatendimento, a consulta do enfermeiro é um novo olhar sobre o cuidado. O uso da tecnologia é uma nova forma de cuidar. Temos que sair um pouco desse quadradinho que vivemos, do paciente presencial. Vamos precisar rever um pouco disso para sobreviver e para fazer sentido. Teve um bom período que eu ficava ali na porta para receber as pessoas, e surge a pergunta: "Eu sou um porteiro? O que eu sou?". Qual o sentido de você estar ali? Isso precisa estar muito claro para mim. No momento que eu entendo qual o meu papel em uma unidade, como enfermeiro, faz o quê? Nós temos que nos reestruturar emocionalmente, culturalmente para dar conta desse serviço. Agora já está mais tranquilo, parece que já normalizamos o caos, um pouco isso. (ENF_S_171)*

> *Então as agendas são feitas pelo WhatsApp, e, como temos o sistema, a gente tem agenda no sistema, então eu tenho agenda para médico, agenda para enfermeiro, agenda para o técnico e agenda para os profissionais do NASF, na unidade a gente não tem mais que cinco atendimentos por vez, então fica um atendimento bem fracionado, e os atendimentos, por exemplo, por suspeita de covid, a gente reestruturou o espaço físico na unidade, então a minha porta de entrada de recepção, ela é um pronto atendimento de covid, a porta fica praticamente isolada, e eu tenho uma porta de entrada única para pacientes suspeito, que ele só vem após ter contato pelo WhatsApp. (ENF_S_139)*

Durante o período da pandemia de covid-19, o item benéfico mais mencionado foi a telemedicina – que passou a ser usada de forma menos enrijecida e mais criativa do que anteriormente –, assim como os meios de telecomunicação e as mídias sociais. De acordo com o estudo, na percepção dos enfermeiros que vivenciaram a utilização da tecnologia em tempo real, a telemedicina é uma forma alternativa de atendimento quando este não se faz urgente, a exemplo de atendimentos para renovação de receitas, orientações e encaminhamentos. O estudo de Caetano *et al*. (2020) sobre a maior atuação dos ramos da telemedicina no atendimento do SUS ainda evidencia a possibilidade do uso da telemedicina durante a triagem ou a educação em saúde.

Ao serem questionados quanto à importância do vínculo e do acolhimento, todos ressaltaram sua importância mas relataram as dificuldades enfrentadas devido ao número reduzido de profissionais:

> *Essa facilidade em proporcionar confiança e as pessoas terem essa abertura para ouvir as orientações, aceitar as assistências, os cuidados, então aqui basicamente é o que eu sinto e o que eu percebo na atenção primária, você conseguir despertar esse vínculo, ter mais proximidade. (ENF_S_133)*
>
> *Dificuldade é que temos muitos pacientes, nós temos uma área de abrangência muito grande ali no Bairro Alto, temos mais três unidades de saúde, na verdade mais quatro, mas atendemos mais uma que fechou faz pouco tempo. Nós abrangemos muitas pessoas. O único problema é esse, porque tem muitos pacientes, a área de abrangência da unidade de saúde do Bairro Alto é muito grande. [...] Acho que o que mais toma a minha atenção é os pacientes com colesterol alto, alimentação, exercício físico... Acho que isso, os pacientes precisam se esforçar, de mais apoio nessa parte. [...] prevenção mesmo. Porque temos muitos pacientes com diabetes, hipertensão, colesterol, e eles não fazem exercício físico, não fazem nada. Já tive caso de uma senhorinha chegar com a glicemia alta e dizer que comeu metade de um bolo [risos]. Essa parte acho que precisaria dar uma busca ativa melhor. (ENF_S_167)*

Abordando as dificuldades encontradas pelos enfermeiros, a pesquisa de Silva *et al*. (2021) corrobora este estudo ao considerar o aumento do dimensionamento dos profissionais de enfermagem em consequência da redução do quadro de pessoal da equipe. Podemos observar que esse fenômeno vem ocorrendo com frequência, resultando na reorganização e na redistribuição de um processo de trabalho de grande demanda para uma equipe reduzida e afetando diretamente o cuidado prestado ao paciente. Segundo os autores, com o advento da pandemia, observou-se uma redução do quadro de funcionários por provável contaminação.

Neste estudo, também foi possível identificar um fator contribuinte para a diminuição de trabalhadores da saúde: o afastamento temporário de profissionais devido à presença de alguma comorbidade relacionada aos fatores de risco da covid-19, assim como a redistribuição da atuação de servidores para auxílio em unidades-sentinela criadas pelo município para o combate à covid-19. Disso resultou uma redução de pessoal nas unidades de Atenção Primária à Saúde da população geral (SOUZA *et al*., 2020).

Além das atribuições associadas ao cenário pandêmico, o enfermeiro já vinha desenvolvendo várias atividades adicionais ao que seria sua responsabilidade. Por vezes, os participantes relataram um sentimento de frustração relacionado à sua competência profissional, por

não conseguirem cumprir o que se espera deles. Autores afirmam que, "ao se comprometer com essa pluralidade de atribuições, o enfermeiro fica com excesso de trabalho e, por consequência, reforça a ideia de um profissional permanentemente ocupado, fomentando a indisponibilidade para o diálogo e ocasionando seu afastamento tanto da equipe quanto da comunidade" (FERNANDES *et al*., 2018, p. 158).

A pandemia acarretou várias reorganizações para a dinâmica de trabalho e a forma do cuidado de si. Os enfermeiros tiveram de se adaptar frente às dificuldades que surgiam, como observado em suas falas:

> *Então, a pandemia mudou algumas rotinas... A gente teve que redesenhar todo o fluxo de circulação dentro da unidade, então isso foi uma coisa que os enfermeiros fizeram, abraçaram, observaram como seria possível a circulação, a entrada, o acesso aqui dentro sem expor as pessoas, sem fazer aglomeração, sem expor os funcionários. Também a outra questão dos EPIs, que as equipes não estavam acostumadas com máscara, tira máscara, com avental de contágio, tira avental de contágio... porque não era a nossa realidade, um risco tão grande de infecção, então isso demandou bastante. A gente mudou, que até eu já falei, as nossas rotinas de agenda mesmo, antes eu tinha um dia de visita, agora eu não posso ter um dia de visita, porque não é nem legal ficar indo na casa das pessoas, aí a gente está fazendo visitas conforme demandas, conforme o surgimento dessa necessidade, evitando o máximo possível porque não é para ninguém ficar indo na casa de ninguém, nós também não! O que mais... Então a gente teve que criar essa escala coronavírus, então nós temos também... Antes a gente atendia, assim, "queixas", o que a gente chama de "demanda" são as queixas que chegam na unidade no dia, a pessoa vem, queixa de hoje, vem na unidade hoje, algumas coisas agudas e tal, agora nós temos que dividir esse setor "queixas" em dois pedacinhos, um para queixas de dores, queixas outras que não são respiratórias, e uma para queixas respiratórias, e aí tem que ter gente nesses setores, tem que ter enfermeiro disponível para dar o apoio também, enfermeiro disponível para estar fazendo coleta do PCR, do exame do coronavírus, então basicamente... E também a questão dos grupos, das atividades educativas, oficina de gestante a gente não fez mais... A gente não pode estar fazendo elas virem para cá, a gente fica dizendo "fique em casa" e vamos*

fazer elas virem no posto, não podemos! Então essas coisas que mudaram com a questão da pandemia. (ENF_S_142)

Durante a pandemia foi um processo bem difícil para o profissional de saúde. Nós tivemos várias fases: uma fase de desconhecer o que acontece, como o vírus desenvolve, um medo muito grande. A sensação de estar na linha de frente e desprotegido de uma maneira geral, isso tomou conta. Nossas equipes se fragilizaram muito, tínhamos uma pactuação entre nós que, quando percebíamos que um estava mais fragilizado, que conseguíssemos dar um suporte para o outro. Foram fases bem complicadas, bem difíceis. E outra também pelo processo de trabalho. Focou-se muito nos hospitais e no pronto atendimento, e a Atenção Primária ficou meio sem saber o que fazer, meio perdida. Depois veio para ser linha de frente, começamos a atender os pacientes sintomáticos leves e moderados e dividimos as unidades nos sintomáticos e nos assintomáticos. A coleta do PCR veio para nós, eu que fazia essa coleta, eu que fazia o atendimento aos sintomáticos. Veio uma colega enfermeira para atender os pré-natais, saí dessa linha de atendimento e praticamente só vi covid. E depois do covid saiu e definiram algumas unidades e vieram as vacinas. É um trabalho um pouco mais gerencial dos insumos, do perigo de vacina, de tirar dúvidas, se pode fazer essa com aquela. Eu assumi uma sala mais de adulto, porque acabo não fazendo muita vacina em criança, nós perdemos um pouquinho a prática, mas um pouco isso. (ENF_S_171)

Eu acho que isso mesmo, você... O medo das pessoas, as dúvidas que aparecem, como é uma coisa nova, a gente tem muita dúvida, então a gente lê os protocolos e os protocolos mudam sempre, e agora tem essa vacina, e era para aplicar em gestante, agora não é mais. Então acho que é isso, as dúvidas que essa doença nova causa. Então um dia é uma coisa, no outro dia eles falam outra, daí a gente fica meio perdido, acho que é justamente isso. (ENF_S_153)

Autores constatam o destaque dado ao papel gerencial do enfermeiro nos serviços devido ao caráter do período pandêmico, à necessidade de atender a uma demanda populacional contra um patógeno de que se tinham poucas informações científicas, sendo necessária uma completa reorganização física das práticas de saúde desenvolvidas pela enfermagem e pela equipe multidisciplinar (SILVA *et al*., 2021).

Ao considerar especificamente o uso de EPI, o estudo de Silva *et al*. (2022), realizado através de mensagens com os profissionais das equipes de enfermagem que atuam no quadro da saúde de diversos estados brasileiros, ressalta a importância do uso desses materiais durante o início da pandemia, com posterior continuidade; do treinamento da equipe de enfermagem quanto ao uso adequado dos materiais de proteção; e da distribuição correta desses materiais para cada profissional, a fim de tornar a segurança dos profissionais prioritária e também mitigar os riscos de infecção cruzada entre pacientes.

Um estudo realizado com 88 profissionais de enfermagem no Paraná evidenciou a ansiedade, o medo e a insegurança como sentimentos frequentes desencadeados pela covid-19 sobre os profissionais de enfermagem, o que valida os achados deste estudo. Dal'Bosco *et al*. (2020) associam tais sentimentos à presença de situações estressantes, à sobrecarga de trabalho e ao esgotamento físico, emocional e mental, com consequentes sentimentos de irritabilidade, apatia e depressão. A precarização da saúde e das condições de trabalho, assim como a necessidade de agilidade durante a prestação de serviço, também é um fator desencadeante dos sentimentos negativos relatados pelos profissionais de enfermagem.

No contexto pandêmico, a covid-19 exigiu uma reorganização de todo o sistema de saúde. Especificamente na APS, fez-se necessária uma mudança na rotina de trabalho das equipes; além disso, vários programas que vinham sendo desenvolvidos tiveram de ser suspensos. Vale ressaltar que, além das demandas da pandemia, as demais necessidades de saúde da população continuaram existindo, porém de alguma maneira foram reprimidas, impactando diretamente o processo de saúde-doença da população (FERREIRA *et al*., 2020).

Diante dos desafios impostos pela pandemia de covid-19, a equipe multidisciplinar teve atuação principalmente ao identificar, rastrear, isolar, monitorar e orientar o isolamento dos contaminados pelo vírus através de ações de educação em saúde, para prevenir a contaminação. Além disso, era preciso dar prosseguimento aos demais cuidados anteriormente realizados (ENGSTROM *et al*., 2020).

Quanto ao trabalho dos enfermeiros, os desafios enfrentados se relacionaram à necessidade de reconsiderar a dinâmica de trabalho das equipes para dar continuidade aos serviços prestados – fornecendo resolutividade às antigas demandas da população –, além de exercer novas atividades devido à pandemia (FERREIRA *et al*., 2020).

No que tange às incertezas políticas, os relatos ressaltam que houve uma grande mobilização e visualização das necessidades da categoria, mas que ainda há um caminho longo a percorrer:

> *Eu acredito que se nós tivermos uma força política e uma mobilização política, como nós temos tido algumas tentativas, pode ser. É uma grande oportunidade para nós nos mobilizarmos, porque de qualquer forma a enfermagem ficou em evidência. Isso irá depender muito da força política que nós temos para que levemos isso adiante. Senão nada disso irá acontecer. Sabe-se que a enfermagem é importante, ela é o carro-chefe da Atenção Primária, mas eu acredito que sem a força política dentro da instituição e também dentro do governo, em questão de força estatal mesmo, nós não vamos avançar. (ENF_S_168)*

Com relação à desvalorização de enfermagem como categoria, Forte e Pires (2020) evidenciam a luta diária dos profissionais de enfermagem por melhores condições de trabalho, com medidas judiciais para a redução da jornada de trabalho a 30 horas e o pagamento de uma remuneração digna, através de um piso salarial adequado. A busca por reconhecimento monetário também se fez constante nos relatos dos entrevistados, que comentaram como uma valorização salarial influenciaria positivamente a qualidade de vida dos trabalhadores da enfermagem.

A atuação da enfermagem nas campanhas de vacinação contra a covid-19 trouxe maior visibilidade à enfermagem e um maior reconhecimento frente à população. O estudo de Souza *et al*. (2021) corrobora essa percepção ao trazer o relato de 11 enfermeiros atuantes na APS do estado de Santa Catarina que consideraram as campanhas de vacinação potencialidades para a enfermagem, tendo promovido também um novo ânimo populacional.

Por outro lado, devido à sobrecarga de funções gerenciais e assistenciais desenvolvidas pelos enfermeiros no seu cotidiano, um grande desafio para a realização da pesquisa foi encontrar uma agenda compatível entre participantes e pesquisadores. Contudo, mesmo diante de todas as dificuldades, os dados coletados foram de extrema importância e relevância para compor o resultado final da pesquisa matricial.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa, em sua amplitude, foi de extrema importância para nivelar o conhecimento atual sobre as atribuições dos enfermeiros no primeiro nível de atendimento à população, bem como para conhecer as distintas realidades e o desempenho desse profissional, que possui grande destreza em suas habilidades gerenciais e assistenciais.

O enfermeiro tem como competência a liderança, o que o beneficia em suas práticas diárias. Em atividades como a consulta de enfermagem, o enfermeiro engloba o usuário em toda a sua

complexidade, desde a criança – na puericultura –, passando pela saúde do adolescente, pela saúde da mulher, pela saúde do homem e pela saúde do idoso. Atividades coletivas na comunidade, intramuros ou extramuros das UBS, e a manutenção da unidade de saúde e da equipe de enfermagem entram nos afazeres de muitos enfermeiros participantes desta pesquisa, o que contribui novamente para o enaltecimento desse profissional, que atualmente luta por valorização salarial e cargas horárias semanais adequadas.

O fato de a pesquisa-matriz ser nacional permitiu que as adversidades e as variáveis de cada região do país fossem conhecidas, potencializando a produção de novas pesquisas com o objetivo de sistematizar os conhecimentos regionais em um cuidado integrado e unificado.

A padronização dos processos de enfermagem é de suma importância, uma vez que fornece respaldo e integralidade profissional, além de possibilitar a atualização dos conhecimentos das práticas e da assistência de forma equitativa, para que o usuário não seja prejudicado devido à desinformação ou a informações incompletas.

Com o auxílio dos pesquisadores, foi possível um maior aprimoramento e aproximação dos participantes da pesquisa, tornando realidade o desejo de uma pesquisa de âmbito nacional. Para as pesquisadoras, a participação contribuiu para o conhecimento pessoal e profissional, trazendo a oportunidade de vivenciar variados relatos de distintas realidades de atuação e fazendo aumentar a admiração pelas práticas exercidas pela enfermagem.

Principalmente para os bolsistas e os voluntários, em âmbito acadêmico, foi valiosa a oportunidade de um novo conhecimento acerca da pesquisa quantitativa e qualitativa, assim como sobre a pesquisa de campo, a agregação de dados, a utilização de sistemas complexos e o modelo de análise temática, aspectos que em longo prazo devem favorecer a realização de especializações, residências, mestrados e doutorados, fomentando o âmbito científico.

Desse modo, constata-se que a temática não pode esgotar-se com esta pesquisa, mas precisa servir como modelo e referência para novos planejamentos e projetos estaduais e municipais de saúde, resultando em diversos artigos científicos e produções formadoras de conhecimento científico na área de saúde nas instituições de ensino superior.

5 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Márcia Cristina Cid; ACIOLI; Sonia; NETO, Mercedes; SILVA, Halene Cristina Dias de Armada e; BOHUSCH, Gláucia; ROCHA, Flávia Nascimento da; SILVA, Thiago Wendel Gonzaga da. Protocolos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: instrumento para a qualidade do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, e71281, 2020. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71281. Acesso em: 4 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 27 jun. 2020.

CAETANO, Rosângela; SILVA, Angélica Baptista; GUEDES, Ana Cristina Carneiro Menezes; PAIVA, Carla Cardi Nepomuceno de; RIBEIRO, Gizele da Rocha; SANTOS, Daniela Lacerda; SILVA, Rondineli Mendes da. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. 1-16, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf. Acesso em: 8 ago. 2022.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. **Cofen**, 6 maio 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html. Acesso em: 14 out. 2022.

DAL'BOSCO, Eduardo Bassani; FLORIANO, Lara Simone Messias; SKUPIEN, Suellen Vienscoski; ARCARO, Guilherme; MARTINS, Alessandra Rodrigues; ANSELMO, Aline Cristina Correa. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da covid-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 2, p. 1-7, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/ck98YrXKhsh6mhZ3RdB8ZVx/?lang=pt. Acesso em: 8 ago. 2022.

ENGSTROM, Elyne; MELO, Eduardo; GIOVANELLA, Ligia; MENDES, Adelyne; GRABOIS, Victor; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. **Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da covid-19**. Observatório Covid-19. 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/41404/RecomendacoesAPSEnfrentamentoCovid-19.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 8 jun. 2020.

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéia Santiago. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, esp. 1, p. 209-218, set. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TmzJ4T4MkCxFxbxpxTFXJsd/?lang=pt. Acesso em: 7 out. 2022.

FERNANDES, Marcelo Costa; SILVA, Lucilane Maria Sales da; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; TORRES, Raimundo Augusto Martins; DIAS, Maria Socorro de Araújo; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Identidade do enfermeiro na Atenção Básica: percepção do "faz de tudo". **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 142-147, jan.-fev. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/bpgfmDW6PZrY45HLz84LYZm/abstract/?lang=pt. Acesso em: 10 out. 2022.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; MAI, Scheila; PÉRICO, Lisiane Almeida Devinar; MICHELETTI, Vania Celina Dezoti. O processo de trabalho da enfermeira, na Atenção Primária, frente à pandemia da covid-19. In: TEODÓSIO, Sheila Saint-Clair da Silva; LEANDRO, Suderlan Sabino. (Orgs.) **Enfermagem na Atenção Básica no contexto da covid-19**. 2 ed. Brasília: ABEn/DEAB, 2020b. (Série enfermagem e pandemias, 3)

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 1, p. 704-709, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=en. Acesso em: 10 out. 2022.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil. **Fiocruz**, 7 maio 2015. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil. Acesso em: 14 out. 2022.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki; PIRES, Denise Elvira Pires de. Os apelos da enfermagem nos meios de comunicação em tempos de coronavírus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 2, p. 1-7, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/mPPkNZg6MVVsFbmzB4KSxSz/?lang=pt. Acesso em: 8 ago. 2022.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo; ZANDONADE, Eliane; GARCIA, Ana Claudia Pinheiro; FREITAS, Paula de Souza Silva; SEIDL, Helena; CONTARATO, Priscilla Caran; ANDRADE, Maria Angélica Carvalho; LIMA, Rita de Cássia Duarte. O trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 90-98, jan.-mar. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/8QsxZbDLnCWWBN6zQVwjbxL/?lang=pt. Acesso em: 14 out. 2022.

GALON, Tanyse; NAVARRO, Vera Lucia; GONÇALVES, Angélica Martins de Souza. Percepções de profissionais de enfermagem

sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de covid-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, ecov2, p. 1-9, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbso/a/HMJ9BGw8d36qz33PVx3fT3M/. Acesso em: 14 out. 2022.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr. 1995. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rae/a/wf9CgwXVjpLFVgpwNkCgnnC/?lang=pt. Acesso em: 14 out. 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Censo de População Estimada**. Paraná, 2021. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/. Acesso em: 4 out. 2022.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 1, p. 18-37, set. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/abstract/?lang=pt. Acesso em: 14 out. 2022.

MANZATO, Antonio José; SANTOS, Adriana Barbosa. A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa. s. d. Disponível em: https://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino_2012_1/ELABORACAO_QUESTIONARIOS_PESQUISA_QUANTITATIVA.pdf. Acesso em: 14 out. 2022.

MATTOS, Julio Cesar de Oliveira; BALSANELLI, Alexandre Pazetto. A liderança do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 4, p. 164-171, 2019. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618. Acesso em: 14 out. 2022.

MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; MATTA, Gustavo Corrêa; GONDIM, Roberta; GIOVANELLA, Ligia (Orgs.). **Atenção Primária à Saúde no Brasil**: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

SILVA, Mônica Alice Santos da; LIMA, Morgana Cristina Leôncio de; DOURADO, Cynthia Angélica Ramos de Oliveira; PINHO, Clarissa Mourão; ANDRADE, Maria Sandra. Biossegurança dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da covid-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, supl. 1, p. 1-7, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/cJk5qQfstc69Vdp9KdsXB6r/abstract/?lang=pt. Acesso em: 14 out. 2022.

SILVA, Valéria Gomes Fernandes da; SILVA, Bruno Neves da; PINTO, Érika Simone Galvão; MENEZES, Rejane Maria Paiva de. Trabalho do enfermeiro no contexto da pandemia de covid-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, supl. 1, p. 1-5, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/MH4YCt9PWtGJFqySZ4jSYDB/?lang=pt. Acesso em: 14 out. 2022.

SOUSA, Maria Fátima de (Coord.). **Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)**: estudo nacional de métodos mistos. Relatório final. Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP), Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Brasília, 2022.

SOUZA, Jeane Barros de; POTRICH, Tassiana; BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas; MADUREIRA, Valéria Silvana Faganello; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; MENEGOLLA, Gisielle Christine Schmidt. Campanha de vacinação contra covid-19: diálogos com enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e20210193, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3zKLzKtWGChx7ZMGdJjNMgd/?lang=pt. Acesso em: 14 out. 2022.

SOUZA, Luciana Karine de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a análise temática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 71, n. 2, p. 51-67, maio/ago. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005. Acesso em: 14 out. 2022.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; DIAS, Midian Oliveira; CARVALHO, Eloá Carneiro; VARELLA, Thereza Christina Mó y Mó Loureiro; LIMA, Luana dos Santos Cunha de; SOARES, Samira Silva Santos. Risco de uberização do trabalho de enfermagem em tempos de pandemia da covid-19: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, e7629109060, 2020. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9060. Acesso em: 14 out. 2022.

Desafios na prática dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde do Rio Grande do Sul

Challenges in the practices of nurses in Primary Health Care in Rio Grande do Sul

Anderson Mateus Lemos de Oliveira[1]
Letícia Becker Vieira[2]
Carlise Rigon Dalla Nora[3]
Daniela Savi Geremia[4]
Cecília Maria Brondani[5]

RESUMO
Introdução: No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), o enfermeiro possui habilidades e competências e desempenha diversas atribuições de cunho educativo, assistencial e gerencial, o que lhe impõe uma série de desafios para sua atuação. **Objetivo**: Identificar os desafios na prática dos enfermeiros na APS do Rio Grande do Sul. **Método**: Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e de natureza analítica e compreensiva. Os participantes foram 59 enfermeiros atuantes na APS do estado do Rio

1 Enfermeiro graduado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). andeersonmoliveira@gmail.com
2 Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). lebvieira@hotmail.com
3 Doutora em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa (UCP) com dupla titulação na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). carlise.nora@ufrgs.br
4 Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ). Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – campus Chapecó. daniela.savi.geremia@gmail.com
5 Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Enfermeira aposentada do Hospital Universitário de Santa Maria. Conselheira efetiva e coordenadora das Câmaras e Grupos Técnicos do Coren-RS – gestão 2021/2023. ceciliambrondani@gmail.com

Grande do Sul. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada por plataformas de videoconferência (on-line). A análise dos dados ocorreu por meio da análise de conteúdo do tipo temática proposta por Minayo. **Resultados**: No âmbito das dificuldades vislumbradas pelos enfermeiros estão aspectos como: o acesso dos usuários aos serviços da APS; o vínculo prejudicado com os usuários; interferências políticas no cenário laboral do enfermeiro; e a escassez de recursos humanos e materiais nos serviços de APS. Os desafios englobam questões como o reconhecimento do papel tanto assistencial como gerencial do enfermeiro, além do dimensionamento dos profissionais da APS e seu impacto sobre o fazer do enfermeiro. **Conclusão:** Desafios no cotidiano laboral do enfermeiro complexificam a sua atuação e comprometem a qualidade da atenção à saúde oferecida aos usuários do Sistema Único de Saúde. A criação e a manutenção de políticas públicas e o direcionamento eficaz de recursos financeiros mostram-se fundamentais para garantir o acesso à saúde de forma equitativa.
Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Padrões de Prática em Enfermagem; Papel do Profissional de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: In the context of Primary Health Care (PHC), nurses have skills and competences and perform several educational, care and managerial attributions, which imposes a series of challenges for this professional. **Objective**: To identify the challenges in the practice of nurses in PHC in Rio Grande do Sul. Method: This is a qualitative study with an analytical and comprehensive nature. The participants were 59 nurses working in PHC in the state of Rio Grande do Sul. Data collection occurred through semi-structured interviews using videoconferencing platforms (online). Data analysis took place through thematic content analysis as proposed by Minayo. **Results**: Within the scope of difficulties seen by nurses are aspects such as: users' access to Primary Health Care services; impaired bond with users; political interference in the nurses' work scenario; and shortage of human and material resources in PHC services. The challenges encompass issues such as the recognition of the nurses' role in both care and management, in addition to the dimensioning of Primary Health Care professionals and its impact on the nurses' work. **Conclusion**: Challenges in the daily work of nurses complicate their work and compromise the quality of health care offered to Unified Health System users. The creation and maintenance of public policies and the effective directing of financial resources are fundamental to guarantee equitable access to health.
K**eywords:** Primary Health Care. Nursing. Nursing Practice Standards. Role of the Nursing Professional.

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é fruto de um conjunto de ações de agentes envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais de luta, trabalhadores, usuários e gestores das esferas governamentais (BRASIL, 2017).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de contato da população com a atenção em saúde e caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, tanto no âmbito individual quanto no coletivo. Tem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção e a redução de danos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde como temas de abrangência, buscando o desenvolvimento de uma atenção integral que resulte em boas condições de saúde, lazer e trabalho para os indivíduos (BRASIL, 2017).

A APS é a porta principal e preferencial de acesso ao sistema de saúde, por possuir o mais alto grau de descentralização e capilaridade na atenção à saúde e por seus serviços estarem o mais próximo possível da comunidade (BRASIL, 2017). A resolutividade na identificação de riscos, necessidades e demandas de saúde através da articulação de distintas tecnologias e da criação de vínculos é uma função importante desse nível de atenção (BARRETO *et al*., 2019).

Visando à reorganização, ao desenvolvimento e à qualificação da atenção à saúde, o Ministério da Saúde implantou a Estratégia Saúde da Família (ESF) como ferramenta estratégica de expansão e fortalecimento da APS. A ESF, nos dias atuais, desenvolve ações mediadas por uma equipe multidisciplinar em determinado território, com sua respectiva população e seu espaço de atuação delimitados geograficamente (MACINKO; MENDONÇA, 2018). Uma equipe da ESF é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e/ou agentes de combate às endemias, muitas vezes contando também com a atuação de cirurgião dentista e de agente de saúde bucal. Essa equipe é responsável por gerir o cuidado de até 3.500 usuários de um território. Na assistência, critérios de equidade devem ser observados para a definição correta deste último número, levando em conta a vulnerabilidade de determinada área. Quanto maior for o nível de vulnerabilidade, menor será o número de pessoas usuárias assistidas por uma equipe, por ser preciso levar em consideração as necessidades e as singularidades da população acompanhada (BRASIL, 2017).

Na composição da equipe, cada profissional possui habilidades específicas e desempenha papel complementar e fundamental à melhor prática e atuação dos outros profissionais. Na APS, a prática interprofissional funciona como forma facilitadora do acesso e qualificadora da atenção à saúde (PEDUZZI; AGRELI, 2018). Entretanto, sabe-se que, muitas vezes, a necessidade de que trabalhadores de saúde da família

cumpram muitas funções, como participação em reuniões e ao mesmo tempo atendimento de imprevistos no gerenciamento do cuidado de saúde aos usuários, faz com que o desempenho e o cumprimento das demandas seja comprometido (CAÇADOR *et al*., 2015).

O enfermeiro, nesse contexto de equipe, possui habilidades e competências e desempenha papéis de diferentes naturezas. Atribuições de cunho educativo, assistencial e de gerenciamento do cuidado fazem parte do trabalho desenvolvido pelo profissional enfermeiro. Com muitas atribuições, esse profissional enfrenta em seu cotidiano desafios que dificultam sua prática tanto no âmbito assistencial quanto nos âmbitos educativo e administrativo. A sobrecarga de trabalho decorrente da necessidade de trazer resultados às demandas, que incluem o bom funcionamento da unidade, a busca por bons indicadores de saúde, a assistência à população e o alcance das metas propostas pelos gestores, é um marcador que explicita tais dificuldades (CAÇADOR *et al.*, 2015).

A exigência imposta aos enfermeiros em relação à busca de bons resultados não se mostra equivalente às condições que lhes são oferecidas para a realização de todas as demandas com qualidade. A partir disso, faz-se necessária a priorização de demandas consideradas de maior urgência, que em sua maioria referem-se a questões gerenciais, acarretando o afastamento desses profissionais em relação à assistência direta ao paciente. Esse distanciamento forçado desperta nos enfermeiros sentimentos de frustração, sofrimento emocional, descontentamento e dúvida quanto ao seu desempenho e à sua competência como profissionais (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Ressalta-se que os enfermeiros estão aptos e devem realizar atenção à saúde dos indivíduos e das famílias. Consultas de enfermagem, procedimentos, supervisão de acolhimento, realização de atividades em grupo, supervisão da equipe técnica, prescrição de medicamentos conforme protocolos institucionais, dentre outras atividades, incluem-se no escopo de sua atuação. Entretanto, nota-se que em muitos serviços de saúde há uma limitação no protagonismo desses profissionais, o que interfere diretamente no cuidado prestado à população (BRASIL, 2017).

Dentro da equipe multidisciplinar, o enfermeiro é um profissional estratégico e indispensável para a execução das atividades na APS, atividades essas que vão desde a assistência até a gestão do trabalho. A atuação do enfermeiro na APS constitui uma forma de reformulação das práticas de atenção à saúde no SUS quando seus resultados de atuação vão ao encontro da nova proposta de modelo assistencial – centrada não na clínica e na cura, mas acima de tudo na plenitude do cuidado, agindo sobre os fatores de risco, na prevenção de doenças, na promoção da saúde e consequentemente na manutenção da qualidade de vida (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Muitas competências são necessárias para a prática de cuidado do enfermeiro, pensando-se que esse profissional precisa estar qualificado para atuar efetivamente na consolidação do sistema de saúde contemporâneo, especialmente em tarefas de gerência, assistência e educação, que necessitam de empenho para as especificidades individuais e coletivas. O cumprimento de atividades de planejamento, gerenciamento, execução de atividades e ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, bem como a articulação dos serviços, o desenvolvimento da educação em saúde e da educação permanente, a condução das equipes e a assistência direta à população, é uma função desempenhada por trabalhadores enfermeiros (LOPES *et al.*, 2020).

Quando se pensa nos desafios dos enfermeiros na APS, um estudo (BARBIANI; DALLA NORA; SCHAEFER, 2016) aponta para a contribuição da enfermagem na consolidação do modelo assistencial do SUS, o que pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos e em profissionais para um processo centrado no usuário, no qual a clínica ampliada deve ser o imperativo ético-político para a organização dos serviços e a intervenção profissional. Nesse sentido, percebe-se que o cotidiano de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde é transpassado por conflitos relativos à sua prática profissional e às expectativas relacionadas ao seu desempenho. Esses conflitos advêm da busca por maneiras inovadoras de assistir os indivíduos e fazer saúde em um contexto no qual prevalecem estratégias de gestão e condutas ideológicas alinhadas ao modelo instituído (CAÇADOR *et al*., 2015).

São muitos os desafios encontrados pelos enfermeiros, pois a APS é um campo amplo e complexo, no qual o enfermeiro precisa possuir diversas habilidades para realizar seu trabalho com efetividade, tais como: gerenciamento, atuação clínica, planejamento, comunicação e conhecimento técnico e científico de diversas áreas (como saúde da criança, saúde da mulher, doenças infectocontagiosas, gestação, imunização, saúde mental, cuidado com lesões de pele, hipertensão, diabetes, entre muitas outras). Portanto, realizar a atenção integral ao usuário é um desafio aos enfermeiros na APS, que acompanham todo o ciclo vital com ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, fornecendo sentido à relação dos serviços de saúde com os indivíduos da comunidade, bem como contribuindo com a cobertura e o acesso universal à APS (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Assim, a questão norteadora deste estudo é: quais são os desafios da prática dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde do Rio Grande do Sul? Seu objetivo, por sua vez, é identificar os desafios na prática dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde do Rio Grande do Sul.

2 MÉTODO

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e de natureza analítica e compreensiva, que faz análise de expressões humanas presentes nas relações, nos sujeitos e nas representações (MINAYO, 2013). Esse tipo de pesquisa permite capturar as tensões do campo, de maneira que as ressonâncias e as dissonâncias de sentidos que emergem pelas falas sejam problematizadas a partir do encadeamento que constitui a trama na qual relatos biográficos e fatos vivenciados se entrelaçam.

Este estudo faz parte de uma pesquisa matricial intitulada "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos", coordenada por um grupo de pesquisadores do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) da Universidade de Brasília (UnB) em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e universidades públicas de todos os estados brasileiros. No Rio Grande do Sul, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) foi responsável pela etapa qualitativa da pesquisa da qual derivou este estudo, tendo como coordenadoras regionais responsáveis a professora doutora Carlise Rigon Dalla Nora e a professora doutora Letícia Becker Vieira.

2.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Os cenários do estudo foram os serviços de APS do Rio Grande do Sul, considerando-se a inclusão de serviços desenvolvidos no modelo tradicional de Unidade Básica de Saúde (UBS) e no modelo de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). A escolha da amostragem segue o padrão do estudo-matriz, que busca a inclusão de números representativos de todas as tipologias municipais de todas as regiões, visando com isso a representar a heterogeneidade das práticas profissionais dos enfermeiros que atuam na APS nos diversos tipos de municípios do Brasil. Para isso, a seleção utilizou-se da tipologia proposta pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), publicada em 2017 no documento Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil (IBGE, 2017), em escala municipal. Assim, foram definidas as seguintes tipologias para os municípios: (1) urbano; (2) intermediário adjacente; (3) intermediário remoto; (4) rural adjacente; e (5) rural remoto.

2.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes foram enfermeiros(as) que atuam na APS do Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro(a) e desenvolver práticas de assistência ou gestão na Atenção Básica à Saúde, na Atenção Primária à Saúde e nas equipes de Saúde da Família por pelo menos três anos. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros(as)

preceptores(as), consultores(as), profissionais sem vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde e enfermeiros(as) ausentes por motivo de férias ou afastamento de qualquer natureza. Participaram do estudo 59 enfermeiros atuantes na APS de 8 municípios do RS e com diferentes tipologias, de acordo com o Quadro 1.

Quadro 1 – Relação de entrevistados por municípios de acordo com a tipologia dos municípios do RS (IBGE, 2017)

MUNICÍPIO	TIPOLOGIA	QUANTIDADE DE ENFERMEIROS ENTREVISTADOS
Chuí	Intermediário remoto	03
Flores da Cunha	Intermediário adjacente	05
Garruchos	Rural remoto	03
Maçambará	Rural remoto	04
Nova Petrópolis	Rural adjacente	07
Teutônia	Rural adjacente	04
Três Cachoeiras	Rural adjacente	06
Porto Alegre	Urbano	27
Total		**59**

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

2.3 PRODUÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A estratégia de coleta de dados utilizada foi a entrevista semiestruturada, realizada através de plataformas de videoconferência *on-line* (Google Meet e Microsoft Teams) no período de setembro de 2020 a abril de 2021. É importante destacar que a coleta foi feita durante a pandemia de covid-19. Realizou-se um contato prévio com os enfermeiros participantes via e-mail e/ou telefone para combinar o horário mais conveniente para a realização da entrevista.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora responsável e sua equipe de pesquisa (acadêmicos de Enfermagem da UFRGS e pós-graduandos em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS), todos previamente treinados para a execução de tal tarefa. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra para análise e interpretação dos dados. A entrevista foi estruturada a partir de três blocos. O primeiro referia-se aos dados sociais – como ano de nascimento, gênero, raça, naturalidade, estado civil, quantidade de pessoas residentes no domicílio, motivo de escolha do local de trabalho, se trabalha no mesmo município em que reside e renda familiar e individual –, para que fosse possível realizar a caracterização do perfil profissional e demográfico do enfermeiro. O segundo bloco se referia à formação profissional e o terceiro, às ações que desenvolvidas pelo

enfermeiro na unidade de saúde, que contava com os seguintes itens: tempo de trabalho, atividades que desenvolve, facilidades e dificuldades em sua atuação prática, em quais as áreas acredita ter maior autonomia como profissional, se prescreve medicamentos, se solicita exames, se faz atendimento coletivo a grupos da população, quais atividades tomam mais sua atenção na unidade, se durante o período de pandemia desenvolveu atividades coletivas, quais desafios ou limitações enfrentou no contexto de pandemia e o que mudou em suas práticas no cenário de pandemia. Neste estudo foi analisado o questionamento: o que você encontra como dificuldades em seu trabalho como enfermeira(o) na APS?

A análise dos dados seguiu a orientação da análise de conteúdo do tipo temática, constituída de três etapas: (1) pré-análise: esta etapa corresponde à fase de transcrição e organização dos dados, em que se retomaram os objetivos da pesquisa com o intuito de operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais; (2) exploração do material: nesta etapa foram definidas e organizadas as categorias temáticas iniciadas na fase anterior; (3) tratamento dos resultados e interpretação: aqui, os dados do estudo foram articulados com a literatura da área, e construíram-se novas informações com base no objeto de estudo (MINAYO,2013).

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

Quanto aos aspectos éticos deste estudo, o projeto original foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília (CAAE: 20814619.2.0000.0030). No Rio Grande do Sul, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (CAAE: 20814619.2.3025.5347) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CAAE: 20814619.2.3031.5338).

Todos os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Imagem, Som e Voz, e assim o fizeram. Os dados coletados serão utilizados apenas para fins de pesquisa, e foram observados todos os preceitos éticos e legais conforme a Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas científicas que envolvem seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 59 enfermeiros atuantes tanto na assistência quanto na gerência de unidades básicas de saúde, da Estratégia Saúde da Família e de unidades de saúde do estado do Rio Grande do Sul. Destes, 56 (94,8%) eram mulheres e 3 (5,2%), homens. As idades variaram entre 25 e 61 anos. Dos participantes, 27 (46,5%) responderam que possuíam especialização na área de APS, 30 (51,7%) disseram que não possuíam essa formação específica e apenas 2 (1,72%) informaram não possuir nenhuma formação em nível de pós-graduação. Com relação ao tempo de trabalho, 34 (58,6%) profissionais

informaram o tempo de atuação na APS, variando de 3 a 30 anos. Dois (1,72%) informaram que atuam nesse contexto há seis meses. Não foi possível obter a informação sobre o tempo de atuação na APS de 23 participantes (39,6%). A partir do material empírico, as respostas foram tipificadas e organizadas de acordo com a análise temática de conteúdo, que produziu a categoria "Dificuldades e desafios para a atuação do enfermeiro no contexto da APS".

3.1 Dificuldades e desafios para a atuação do enfermeiro no contexto da APS

Este núcleo de sentido apresenta os aspectos relacionados à dificuldade de acesso dos usuários aos serviços de saúde, aos centros de realização de exames e a consultas especializadas nos diferentes níveis de atenção à saúde; também apresenta os aspectos ligados à falta de transporte para realizar acompanhamentos na rede de saúde regionalizada. Tais situações geram preocupação aos enfermeiros quanto ao comprometimento com a continuidade e a reabilitação da saúde do usuário sob sua responsabilidade, conforme os trechos abaixo:

> *A dificuldade de acesso, né? Nós estamos a cem quilômetros das duas principais cidades de referência para nós. O pessoal aqui não tem muito meio de transporte, aqui não tem transporte público, não tem transporte coletivo, então é... tudo tem que ser pago... pago a carona. Então, assim, eu acho que o acesso tanto ao serviço como às unidades de saúde, isso é um grande bloqueio para nós. (E54)*
>
> *Como eu te disse, fico a setenta quilômetros da sede do município, aqui nós só temos internet. Não pega sinal de telefone, a gente só tem WhatsApp. (E57)*
>
> *E a gente está na ponta de um município, né, que fica mais longe lá da cidade, aí, quando a gente precisa que o SAMU não vem, a gente tem que chamar o plantão e tem que se dirigir junto com o paciente até o PA ou até o hospital, e às vezes a ambulância está em outra ponta, né, então a gente tem um pouquinho de dificuldade, fica com uma bomba na mão aqui. (E66)*

O acesso aos serviços de saúde é condição essencial para o bom andamento da atenção à saúde e a continuidade do cuidado. A APS caracteriza-se por possuir atenção domiciliar, busca ativa e possibilidade de acompanhamento dos indivíduos ao longo do tempo em suas necessidades de saúde. Entretanto, existem barreiras que impedem o bom funcionamento do serviço.

No que se refere à APS, o acesso pode ser relacionado com as diversas possibilidades de adentrar nos serviços de saúde, as quais dizem respeito à localização da unidade de saúde, à disponibilidade de horários de atendimento e aos dias em que a unidade atende, à possibilidade de atendimento a consultas não agendadas e à percepção que a população tem em relação a esses aspectos do acesso (se são adequados ou não) (ASSIS; JESUS, 2012). Os trechos acima referem-se à realidade vivida por profissionais enfermeiros que atuam em unidades de saúde localizadas em zonas rurais do estado do Rio Grande do Sul, profissionais que precisam lidar com a precariedade das redes de telefonia e internet e com a falta de transporte de qualidade.

No contexto local de um município do estudo, a falta de transporte revela-se como um problema que dificulta o trabalho do enfermeiro, pois não há transporte público que atenda às necessidades da população; assim, todo e qualquer transporte, quando necessário, deve ser feito de forma particular. Para outra enfermeira entrevistada, a fragilidade das redes de telefonia e internet é um desafio para o trabalho, pois há uma insegurança acerca do bom funcionamento do sinal, o que torna a comunicação entre profissional e usuário mais uma incerteza do serviço. Nos trechos abaixo, os relatos dos profissionais entrevistados evidenciam que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde pelos indivíduos está ligada fortemente à localização geográfica das unidades e dos principais centros de saúde:

> *A questão mesmo da distância e dos pacientes também para virem na unidade, não é sempre que eles conseguem vir, eles moram em fazendas, eles trabalham em granjas, então eles vêm quando realmente precisam. (E57)*
>
> *Não tem tudo o que o usuário precisa. Às vezes, certas coisas são dificultadas para o paciente chegar, para o usuário chegar onde ele teria que chegar. (E32)*
>
> *Outra questão são os deslocamentos, que muitas vezes os usuários precisam fazer fora do seu território, para fazer exames, para fazer consultas especializadas, muitas vezes os pacientes têm que atravessar a cidade para consultar com um especialista, isso acaba sendo uma barreira também para o nosso trabalho. (E25)*
>
> *Não temos um transporte público que vai até a unidade, então temos que ir para lá com recursos próprios e não ganhamos auxílio de difícil acesso, nem auxílio-transporte, nada do tipo. (E59)*
>
> *Quando eu preciso fazer visita domiciliar, alguma coisa, eu tenho que agendar o carro, então isso aí dificulta,*

> *eu já perdi, assim, muitas vezes o motorista esqueceu-se de vir nas nossas visitas domiciliares aqui, então deixei de fazer porque o motorista ou alguém esquece de avisar que tinha que vir para a minha unidade. Cada um vem por conta, então dificultou bastante, assim. Tínhamos um veículo, o transporte era rápido e a gente utilizava o carro aqui na unidade, no bairro mesmo, na comunidade mesmo, ele ficava o dia todo na unidade com a gente, hoje não mais. (E14)*

A partir do relato dos enfermeiros participantes deste estudo, identificou-se que a intensa mobilidade populacional tende a dificultar a criação e a manutenção do vínculo entre profissional e usuário, de modo que a adstrição territorial da população torna-se uma barreira para o alcance de atributos da APS como acesso e longitudinalidade. Os enfermeiros percebem os reflexos disso em ações mais pontuais, como dificuldades na cobertura vacinal da população e na participação em atividades grupais, entre outras, conforme os trechos abaixo:

> *A diversidade cultural é grande. A população é muito volátil, a população muda muito, tipo, no verão o município fica cheio, no inverno migra, as pessoas vêm muito para trabalhar no verão e depois vão embora, porque ali, como tem o Uruguai e tem os free shops, tem muito trabalho no verão, o comércio bomba no verão, mas depois não tem mais nada, então o pessoal sai, então não é sempre a mesma população que tu atende, claro que tem os moradores e tal, mas diversifica muito, então isso, pra tu fazer um trabalho, isso dificulta. (E40)*
>
> *A gente tem às vezes dificuldade de conseguir acompanhar a vacinação, o esquema vacinal das crianças, porque eles se vacinam um pouco aqui, se vacinam um pouco lá, então isso também atrapalha. (E42)*
>
> *A cobertura de vacinação, por exemplo, às vezes é bem difícil, porque tu faz uma estatística por um ano, aí no outro ano a coisa já mudou muito e tu não tem mais aquele número de pacientes que já evadiram, ou aumentou, então é complicado, assim, para manter às vezes as taxas de vacinação. (E40)*

Segundo Santos, Romano e Engstrom (2018), o vínculo é um atributo fundamental na Atenção Primária à Saúde, pois possui papel indispensável quando se trabalha com saúde da família e da comunidade. Ele é reconhecido em instâncias internacionais como ferramenta básica

para que se tenham modelos amplos e de maior efetividade dos serviços de saúde. A importância do vínculo entre profissional e paciente está em tornar as famílias o primeiro objeto de cuidado e atenção. Quando o ambiente, as interações com o meio e os determinantes sociais, políticos e econômicos que permeiam aquela família são compreendidos, há uma maior facilidade e efetividade das intervenções em saúde. Porém, ao contrário do que é essencial, muitas vezes essa ferramenta não consegue agir da forma como deveria, o que acaba por prejudicar o resultado desejado.

Outro ponto destacado neste estudo em relação à dificuldade de construir um vínculo com os enfermeiros que gere adesão às ações de saúde na APS diz respeito aos usuários que vivem em áreas rurais e distantes das unidades de saúde. A fala abaixo externa tal dificuldade:

> *Dificuldade é questão mesmo de distância e dos pacientes também para virem na unidade. Então eles vêm geralmente, assim, não vêm sempre, como se fosse ao centro, eles moram em fazendas, trabalham em granjas, então eles vêm quando realmente precisam mesmo, já adoecidos. (E57)*

As ações de saúde oferecidas pela APS para pessoas que vivem no contexto da ruralidade, o que é uma realidade muito presente no estado do estudo em tela e em alguns dos municípios pesquisados, ainda enfrentam muitos desafios para sua efetividade, equidade e universalidade. Reforça-se que as políticas públicas para a população do campo devem ser articuladas com a realidade de saúde de cada território, tendo como ponto de partida a escuta qualificada de todas as necessidades dessa população (MIRANDA *et al*., 2020). Reichert e colaboradores (2016) destacam em seu estudo o acúmulo de trabalho, as dificuldades culturais de compreensão das orientações e os problemas de acesso das famílias como os principais desafios na criação e na preservação do vínculo profissional-usuário – o que corrobora os achados do estudo em tela. As atividades educativas configuram ferramentas relevantes para a promoção da saúde na APS e têm um importante potencial de qualificar o cuidado, fortalecendo o vínculo entre usuários e unidades de saúde. No entanto, os enfermeiros participantes identificaram dificuldades na adesão dos usuários:

> *Na minha comunidade especificamente eu tenho um pouco de dificuldade quando eu preciso fazer uma reunião de hipertensos, uma reunião de diabéticos, por mais que eu faça a reunião o povo não é muito assíduo. (E43)*

> *Mobilizar a população é complicado, sabe? Eles vêm muito na questão curativa, quando já está com a doença instalada, então para a gente mobilizar o hipertenso a participar dos grupos, o diabético para vir para o acompanhamento é bem difícil. (E47)*

No contexto da APS, a utilização das atividades grupais pode servir para monitorar a situação de saúde dos usuários, sendo uma ferramenta de racionalização do trabalho dos profissionais, pois diminui a demanda por consultas. Quando conduzidos adequadamente, os grupos facilitam a construção coletiva de conhecimento e a reflexão acerca da realidade vivenciada por seus membros (NOGUEIRA *et al*., 2016).

No presente estudo, um enfermeiro entrevistado relata perceber que a interferência política está muito presente no seu dia a dia de trabalho. Ele comenta que, mesmo quando sabe como um determinado caso ou processo deve ser conduzido e qual é a melhor conduta a tomar, o profissional é impedido por conta de mediações e interesses políticos. Nota-se que a autonomia e o poder de decisão dos profissionais de saúde ficam à mercê do gestor, que muitas vezes está apenas interessado em seus interesses pessoais e não nos interesses públicos, como é explicitado pelos trechos abaixo:

> *Dificuldade eu encontro a política... interagindo no nosso meio, dificultando, colocando barreiras. Infelizmente acho que deve ser em tudo que é lugar um pouquinho, às vezes a gente estuda e sabe que o certo é aquilo ali, é aquela conduta, mas esbarra em procedimentos políticos. (E41)*
>
> *Como é saúde pública, envolve muita política, então às vezes isso atrapalha, acho que é o que mais incomoda aqui. (E36)*

Após 32 anos da implantação do SUS no Brasil, os usuários do sistema ainda enfrentam barreiras no acesso à saúde no país, e a influência e a interferência políticas estão entre os diversos problemas que cercam os brasileiros no acesso à saúde. Um estudo de Lima e colaboradores (2015) com profissionais e usuários do SUS revelou que a influência política é capaz de interferir na prioridade, na aplicabilidade e na continuidade de políticas públicas de saúde. Há uma interferência direta da gestão sobre quais programas de saúde devem ser implementados ou não a depender de quem está no poder, sendo essas decisões, em sua maioria, embasadas não em critérios científicos e/ou epidemiológicos, mas sim em interesses políticos e pessoais (LIMA *et al*., 2015).

Os achados do estudo corroboram os de Lima *et al*. (2015) quando se trata do favorecimento de determinados usuários em relação a outros para benefícios pessoais. Em ambos os estudos nota-se como a influência política está diretamente ligada a regalias dadas a conhecidos, familiares e amigos dentro dos serviços, principalmente em municípios do interior do estado. Marcação de consultas com maior rapidez, prioridade no atendimento, melhor qualidade de atendimento, encaminhamentos ambulatoriais e cirúrgicos são exemplos de facilidades proporcionadas a pessoas ligadas diretamente a agentes políticos.

Tais situações revelam conflitos relacionados às questões políticas que incidem sobre a gestão do cuidado na APS e ferem a garantia de equidade e universalidade:

> *Essa parte da política mesmo, que às vezes eles facilitam uma coisa para uns e dificultam para outros, ainda mais por ser cidade pequena, tem muita política na área da saúde pública. (E46)*
>
> *As dificuldades que eu tenho no trabalho é quando envolve questões de política, às vezes a política interfere muito na saúde. Em algumas situações que já aconteceram comigo, eles tiram o teu respaldo profissional, sabe? Por exemplo: "Ah, porque eu conheço fulano, eu sou irmã do beltrano". (E44)*

Segundo Barth e colaboradores (2019), tais situações remetem às grandes desigualdades locorregionais que envolvem a Atenção Primária brasileira e que expressam o também desigual peso da "má política" e da "má gestão" sobre a organização da atenção, a cobertura, o acesso e a qualidade do cuidado. Além disso, os participantes do estudo apontam que tais interferências políticas geram situações éticas e morais de desqualificação e desautorização da sua conduta junto aos usuários. As falas a seguir elucidam o fenômeno:

> *Se um paciente não gosta de alguma coisa, não foi atendido como ele queria, a pessoa vai até o prefeito e reclama. Tem normas e rotinas aqui, e às vezes tem pessoas que não gostam de aderir a essas regras, rotinas, normas, e aí eles apelam a ir para a prefeitura para reclamar e enfim. (E51)*
>
> *Alguns movimentos da gestão maior que não corroboram com as coisas que a gente estudou, com a maneira como deveria ser o trabalho na Atenção Primária. O maior dificultador da Atenção Primária atualmente são as gestões que não entendem o que deve ser feito*

> *lá. Parece que nem passou perto de uma unidade de saúde, esse é o principal. (E12)*

Essas situações geram sentimentos de desvalorização, impotência e insatisfação e configuram barreiras para que os enfermeiros desenvolvam uma ação efetiva no trabalho em saúde na APS.

Em outro núcleo de sentido são apresentados elementos relacionados à falta de recursos nos serviços da APS; dentre eles estão: a precária estrutura física das unidades de saúde; a escassez e a falta de recursos materiais como medicamentos e insumos; e a falta ou insuficiência de recursos humanos e sua repercussão na carga de trabalho do enfermeiro:

> *Porque muitas vezes a gente não tem um espaço adequado, tu não tens pessoas suficientes para te ajudar, porque também nós temos limitação nos profissionais, então isso dificulta um pouco o trabalho da gente. (E45)*
>
> *Eu acho que ainda existe bastante dificuldade de recursos humanos, de mais profissionais, de equipes para a Atenção Primária. Pelo menos na realidade que eu vivi, a maioria das equipes não estava de acordo com a população que era atendida naquele local. Então às vezes essa falta de profissionais, essa falta de recursos humanos é uma grande dificuldade para viabilizar um atendimento para a população. (E26)*
>
> *Quatro foram demitidos, eu fiquei sozinha. Eu tinha que fazer sozinha tudo o que quatro enfermeiros faziam, isso é impossível. (E18)*

As dificuldades cotidianas dos enfermeiros do estudo estão ligadas diretamente ao direcionamento de recursos financeiros, com os consequentes problemas de estrutura física, a escassez de materiais de trabalho e a quantidade insuficiente de profissionais capacitados. A problemática da insuficiência de profissionais em atuação é relevante não apenas por acarretar sobrecarga de trabalho aos poucos trabalhadores atuantes em uma unidade de saúde, mas também por interferir diretamente no processo de fortalecimento da ESF e, consequentemente, no do SUS, quando fragiliza o trabalho em saúde e a possibilidade de aplicação de modelos de atenção à saúde eficientes.

Para Oliveira *et al*. (2014), a estrutura física e os espaços de um serviço de saúde devem ser compatíveis com as necessidades de saúde e atenção daquela determinada região. Os espaços devem ser adequados à quantidade de usuários e às especificidades do território,

e devem ser capazes de viabilizar acesso com segurança às pessoas. Entretanto, de acordo com o relato de alguns dos profissionais deste estudo, há uma discrepância entre o necessário e a realidade:

> *A dificuldade é a estrutura da nossa unidade. Eu não sei te precisar quantos anos tem o prédio em que a gente está, mas é um prédio muito antigo. Eles foram reformando e ela não tem uma estrutura ideal. Eu tenho a sala de espera, a principal, esta sala não tem ventilação externa. (E59)*
>
> *A questão da estrutura física também é superimportante, assim, e é uma grande dificuldade, porque eu te citei aí um exemplo de um aparelho de sonar, por exemplo, que a gente só tinha um. A gente não tinha sala de acolhimento, a sala de acolhimento era o meu consultório. (E22)*
>
> *Não adianta eu ter só uma tenda de covid e não ter condições de atender naquela tenda, tem que ter todos os meios para poder prestar um bom atendimento, ter o O2, ter a internet, ter o telefone, ter o computador, equipe. (E50)*
>
> *Dificuldade de acesso a serviço e a medicamento. A principal renda da minha unidade ali... são agricultores. (E54)*

A partir dos relatos dos enfermeiros, pode-se perceber que problemas de estrutura física são pontos de dificuldade em comum nos diferentes municípios e estão presentes no dia a dia de trabalho de profissionais que atuam na APS, os quais muitas vezes necessitam improvisar espaços para conseguir desempenhar uma mínima assistência de saúde à população. Denota-se que o sistema de saúde brasileiro apresenta descompasso entre o projeto da APS e sua implementação. Esse descompasso decorre principalmente do processo centralizador, que não considera a heterogeneidade e a diversidade dos municípios (GIOVANELLA, 2018).

Complementando os achados deste estudo, nos resultados de seu trabalho Moreira *et al.* (2017) trazem resultados que apontam fragilidades na estrutura física e a insuficiência de recursos materiais como responsáveis pelo comprometimento do desenvolvimento e da qualidade da atenção. A falta de espaço adequado para atendimento leva à ausência de privacidade no diálogo com os usuários, assim como a insuficiência de recursos materiais ocasiona condições desfavoráveis de trabalho.

A deficiência de recursos materiais, insumos e equipamentos em muitos momentos torna o atendimento inadequado, gerando insatisfação, impactos na saúde dos usuários e sobrecarga para os enfermeiros.

De acordo com Tambasco e colaboradores (2019), a área da saúde como um todo no Brasil sofre com a carência de recursos, principalmente os humanos, já que as instituições, sendo governamentais ou privadas, visam historicamente ao lucro e à exploração da força de trabalho. Para Braghetto *et al*. (2019), a sobrecarga de trabalho resultante da insuficiência de profissionais nos serviços é responsável por prejudicar e dificultar o cuidado individual, familiar e coletivo, sendo um agravante que impede a operacionalização do trabalho na prestação de cuidados.

Na perspectiva dos participantes do estudo, a falta de recursos humanos nas equipes da APS gera uma sobrecarga de trabalho aos enfermeiros, tendo em vista a expressiva demanda assistencial e a sobreposição de atividades gerenciais, conforme evidenciado nas falas a seguir:

> *Aqui no município é só eu e mais uma enfermeira, né, nós somos entre três, mas aqui na cidade é eu e mais uma, a terceira é no interior, então a gente tem bastante sobrecarga de trabalho. (E55)*
>
> *Acho que a maior dificuldade que eu vejo ali na unidade é a questão da demanda, a gente tem uma população de 110 mil habitantes, a gente não consegue conhecer a população, a gente conhece algumas características, mas a gente não consegue ter uma visão geral, um acompanhamento geral de todas aquelas pessoas que precisam. (E50)*
>
> *O enfermeiro normalmente não tem um limite de assistência, a gente conforme vai chegando vai atendendo, e já a categoria médica, eles têm um limite que eles se julgam ter de três pacientes por hora, enfim. Então nesse sentido eu acho um pouco dificultoso, assim, porque às vezes a demanda é maior do que três pacientes por hora, então isso no decorrer do dia é um pouco complicado, principalmente em unidades que têm uma demanda bem grande. (E42)*
>
> *Dificuldades eu poderia dizer agora neste momento seria a grande demanda para a equipe que tem. (E48)*
>
> *Então, nós temos muitas demandas. A gente tem muita responsabilidade com as questões também epidemiológicas, no sentido de notificações, de informações para o sistema de saúde. Precisamos*

estar sempre buscando as atualizações, e tudo isso, tudo vem para a Atenção Primária. Por exemplo, nesse contexto da pandemia, os pacientes sintomáticos leves são atendidos na unidade de Atenção Primária, e eles são a maioria. (E43)

Uma grande dificuldade às vezes de fazer o nosso trabalho é a quantidade da demanda espontânea. Isso eu acho uma dificuldade, que é uma caixinha de surpresa, depende o que tu vai planejar, tu tem que pensar "mas é um dia que tem bastante demanda?", pós-feriadão ou não, tem tudo isso. (E01)

A falta, às vezes tu está durante a semana toda organizada e às vezes acontece de um atestado, acontece que o médico não vem. Então isso dificulta também o teu andar da semana, que estava toda programada de um jeito e a gente vai ter que programar tudo novamente. (E17)

Dificultador para os enfermeiros que fazem na Atenção Básica, pode parecer muitas vezes que "ah, teve redução de carga horária", mas em compensação tem que fazer a gestão, e a assistência não para! A assistência está ali. (E37)

No Brasil, destaca-se que dificuldades e desafios das práticas dos enfermeiros na ESF estão relacionados ao dimensionamento das equipes da APS com um número insuficiente de profissionais de enfermagem, a despeito das relações micropolíticas locais, levando os enfermeiros a cobrir as atividades básicas de enfermagem, que dá suporte a todos os outros trabalhos da equipe, em detrimento de suas atribuições específicas.

Ocorre ainda a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros no apoio ao funcionamento dos serviços de saúde, ao exercerem atividades administrativas que dependem de suporte técnico e logístico para dar fluidez à organização da demanda e da infraestrutura, restringindo sua participação nas atividades de cuidado clínico aos usuários na APS (NUNCIARONI *et al*., 2022).

Outro estudo evidencia que os trabalhadores de enfermagem que atuam na ESF em nosso país estão expostos a cargas de trabalho geradas principalmente por problemas estruturais que se relacionam à precariedade das condições de trabalho e à sobrecarga (MENDES et al., 2020). Vale destacar que o excesso de demanda de cuidados aos profissionais de saúde ocasiona um forte desgaste cognitivo, físico e psíquico cotidiano, tendo em vista que os atendimentos precisam respeitar as singularidades e ser efetivos (REICHERT *et al*. 2016).

Na APS, o enfermeiro possui atribuições de diferentes naturezas: organiza o funcionamento dos centros de saúde e as atividades de promoção da saúde, é responsável por atividades administrativas e assistenciais. Diante disso, é comum encontrarmos profissionais enfermeiros sobrecarregados e impossibilitados de cumprir com competência todas as atividades que lhes são atribuídas. A sobrecarga de trabalho do enfermeiro, apontada reiteradas vezes como um importante dificultador no contexto laboral desses profissionais, repercute no desafio de lidar com usuários que muitas vezes se tornam reativos por não conseguirem o atendimento que desejam e sentirem que têm seu direito à saúde negado (BRAGHETTO *et al*., 2019).

Neste núcleo foram identificadas as dificuldades relacionadas à falta de reconhecimento do papel do enfermeiro na APS, ao fato de esse profissional não ser ouvido tecnicamente e à persistência da cultura médico-centrada, conforme evidenciado nas falas a seguir:

> *Falta um pouco de conhecimento por parte da população do trabalho do enfermeiro. A gente ainda vê bastante confusão entre o que o enfermeiro tem autonomia para fazer. A população brasileira como um todo ainda acredita que muitas coisas cabem somente ao médico, então, apesar de eu estar lá há muito tempo- e a grande maioria da população já me conhece, então a gente já criou um vínculo, eles me conhecem mesmo, conhecem meu trabalho e me conhecem como pessoa. Mas mesmo assim, quando a gente pega alguém, algum paciente novo e estou encerrando a consulta, ele olha pra ti e diz: "Mas tu não vai me passar para o médico?". (E23)*
>
> *Eu acho que já foi pior a questão do reconhecimento da enfermeira? Mas eu acho que a gente ainda tem muito a melhorar, a dificuldade do reconhecimento. Não só de o paciente agradecer, mas saber qual é a nossa função, saber que a enfermagem não é comparada ao médico. A gente já avançou bastante nisso, e inclusive os médicos já estão com outro olhar, é bem diferente, hoje o médico nos olha como colega, e não com o canto de olho. (E29)*

A falta de reconhecimento do papel do enfermeiro está ligada ao surgimento da profissão, desde Florence Nightingale, quando apenas mulheres realizavam o cuidado dos enfermos, sempre subsidiado pelo trabalho e pelo pensamento médicos. Noções como disciplina, obediência e subserviência eram indissociáveis da profissão;

a assistência de enfermagem baseava-se em dar o remédio no horário correto, cuidar do asseio, dar alimentação, limpar o ambiente, fazer companhia e auxiliar os enfermos em suas possíveis necessidades. O fato de a profissão ser exercida exclusivamente por mulheres naquela época – dominada pelo machismo e pelo homem – ligava-a à submissão, à abnegação, à disciplina, à pureza, à humildade e à domesticidade. O histórico de submissão e dependência da época reflete na falta de reconhecimento e na baixa remuneração vivenciada até os dias de hoje (CAÇADOR *et al.*, 2015).

Para Amorim et al. (2017), o reconhecimento do trabalho desenvolvido por um profissional tem grande influência sobre sua saúde mental e sobre a qualidade do trabalho desempenhado por ele. O reconhecimento do trabalho torna-o mais prazeroso, gerando inúmeros benefícios tanto para o trabalhador quanto para a instituição. A valorização profissional é um estímulo para a competitividade, o desempenho e a competência. Para alguns enfermeiros participantes deste estudo, há um desconhecimento da população geral sobre as competências de um enfermeiro na APS.

De acordo com os relatos, existe ainda uma cultura médico-centrada, na qual o médico é o detentor do conhecimento e um profissional insubstituível. Há dificuldade em dividir as tarefas e as atribuições de cada profissional, dificuldade em entender que ambos, principalmente no contexto da saúde pública, devem trabalhar em conjunto para uma assistência de melhor qualidade:

> *A Atenção Primária, ela tem muito isso de ter o protagonismo do profissional de enfermagem, do enfermeiro, mas ainda assim tem muito a caminhar, falta reconhecimento. (E23)*
>
> *Eu tenho esse reconhecimento porque as pessoas me conhecem, estou aqui há 30 anos quase, mas a colega que vem, ela tem que provar a sua competência. Eu colocava DIU aqui na unidade, daí veio uma decisão liminar e tira o DIU, só que, assim, eu coloquei DIU em, sei lá, mil, muito mais que mil pessoas já, entendeu? E agora não posso mais colocar, e assim vai, sempre esse vai e volta que eu acho que é uma grande dificuldade da enfermagem, tu tem que estar sempre provando que tu sabe. (E38)*
>
> *As dificuldades envolvem a cultura médico-centrada, assim, tanto da população quanto nossa mesmo enquanto profissional de saúde, muitas coisas a gente também enquanto coletivo acaba sempre centralizando nas questões médicas. (E09)*

Segundo os achados de Amorim *et al*. (2017), os usuários tendem a relacionar a figura do enfermeiro a uma visão de carinho, afeto, amizade e proteção. Esse profissional acaba sendo lembrado apenas como aquele que está mais próximo ao paciente, que conhece suas necessidades e dificuldades.

No estudo de Lage e Alves (2016), o sofrimento de profissionais enfermeiros é percebido quando estes relatam a desvalorização que sentem e que afeta até sua autopercepção, dando início a questionamentos sobre sua importância e seu valor para a sociedade.

Este estudo registrou a percepção de enfermeiros a respeito de suas práticas profissionais na APS durante a pandemia de covid-19, contexto que pode ter interferido nas respostas obtidas ou as influenciado. Esse foi o momento da maior crise de saúde pública já vivenciada no mundo, e junto à sobrecarga de trabalho do profissional enfermeiro no contexto da APS precisam ser considerados o medo e a ansiedade vivenciados pela população mundial frente a uma pandemia de tamanha proporção.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo reúne informações relevantes que favorecem a reflexão sobre as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros, bem como sobre os desafios para seu reconhecimento e para o fortalecimento de suas práticas no contexto da APS.

Ele contribui como ferramenta de identificação de desafios para a assistência à saúde da população e permite o estudo e a análise das dificuldades do dia a dia de enfermeiros atuantes na assistência à saúde, possibilitando assim uma consequente intervenção, de modo a dar melhores condições de trabalho aos profissionais e aos usuários do SUS.

A partir dos dados obtidos neste estudo, identificou-se que a sobrecarga de trabalho, o acesso dos usuários aos serviços de saúde, o vínculo profissional-usuário prejudicado, as interferências políticas nos serviços de saúde e a escassez de recursos humanos e materiais são os principais pontos que dificultam a prática de profissionais enfermeiros na Atenção Primária à Saúde do Rio Grande do Sul.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, assume-se a limitação de que o delineamento adotado não permite uma generalização dos resultados com aporte regional, embora se tenha buscado captar experiências de profissionais enfermeiros da APS de diferentes municípios de um estado do país, que vivem diferentes realidades.

Diante do exposto, é imprescindível para o fortalecimento do sistema de saúde uma compreensão apurada do trabalho do enfermeiro no contexto da APS, o que oferecerá subsídio para que gestores de saúde implementem estratégias políticas e gerenciais favorecedoras do processo de trabalho desses profissionais, resultando em aprimoramento, qualificação e satisfação pelos cuidados oferecidos à população no estado do Rio Grande do Sul.

5 REFERÊNCIAS

AMORIM, Luanna Klaren de Azevedo; SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; PIRES, Ariane da Silva; FERREIRA, Eliane Silva; SOUZA, Mariana Barci de; VONK, Angélica Cristina Roza Pereira. O trabalho do enfermeiro: reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário. **Revista de Enfermagem UFPE On-Line**, Recife, v. 11, n. 5, p. 1918-1925, maio 2017. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23341. Acesso em: 18 nov. 2022.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, nov. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/QLYL8v4VLzqP6s5fpR8mLgP/abstract/?lang=pt. Acesso em: 18 nov. 2022.

BARBIANI, Rosangela; DALLA NORA, Carlise Rigon; SCHAEFER, Rafaela. Práticas do enfermeiro no contexto da Atenção Básica: scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, e2721, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/DC6TjSkqnj7KhMQL4pkMS9f/?lang=pt#. Acesso em: 18 nov. 2022.

BARRETO, Ana Cristina Oliveira; REBOUÇAS, Cristiana Brasil de Almeida; AGUIAR, Maria Isis Freire de; BARBOSA, Rebeca Bandeira; ROCHA, Suzy Ramos; CORDEIRO, Lucélia Malaquias; MELO, Karine Moreira; FREITAS, Roberto Wagner Júnior Freire de. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, supl. 1, p. 266-273, fev. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/9VjrMMcnrxDBrjK5rdt9qXk/?lang=en. Acesso em: 18 nov. 2022.

BARTH, Priscila Orlandi; RAMOS, Flávia Regina Souza; BARLEM, Edison Luiz Devos; RENNÓ, Heloíza Maria Siqueira; BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; ROCHA, Jéssica Mendes. Situações geradoras de distresse moral em enfermeiras da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1, p. 35-42, jan.-fev. 2019. Disponível em: **https://www.scielo.br/j/reben/a/b9nWsJpcxV89KYG4YqbxDHt/?lang=en.** Acesso em: 18 nov. 2022.

BRAGHETTO, Gláucia Tamburú; SOUSA, Leandra Andréia de; BERETTA, Denise; VENDRAMINI, Silvia Helena Figueiredo. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. ***Cadernos Saúde Coletiva***, v. 27, n. 4, p. 420-426, out.-dez. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/RzQH666DRkjNjnhvf9MYwFh/?lang=pt. Acesso em: 18 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito

do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 18 nov. 2022.

CAÇADOR, Beatriz Santana; BRITO, Maria José Menezes; MOREIRA, Danielle de Araújo; REZENDE, Lilian Cristina; VILELA, Gláucia de Sousa. Ser enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: desafios e possibilidades. **Reme – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 620-626, jul./set. 2015. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622015000300007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 24 jun. 2022.

FERNANDES, Josieli Cano; CORDEIRO, Benedito Carlos; REZENDE, Aline Costa; FREITAS, Dandara Soares de. Competências necessárias ao gestor de unidade de saúde da família: um recorte da prática do enfermeiro. **Saúde em Debate**, v. 43, esp. 6, p. 22-35, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yqTX8PcjQ7N6pgvffSRg3Cz/?lang=pt. Acesso em: 17 ago. 2022.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 1, p. 704-709, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=en. Acesso em: 5 set. 2022.

GIOVANELLA, Ligia. Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. 1-5, ago. 2018. Disponível em: http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/519/atencao-basica-ou-atencao-primaria-a-saude. Acesso em: 18 nov. 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil**: uma primeira aproximação. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100643.pdf. Acesso em: 3 out. 2021.

LAGE, Candice Ellen Barbalho; ALVES, Marcelo da Silva. (Des) valorização da enfermagem: implicações no cotidiano do enfermeiro. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 3/4, p. 12-16, 2016. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/908. Acesso em: 18 nov. 2022.

LIMA; Sayonara Arruda Vieira, SILVA, Maria Rejane Ferreira da; CARVALHO, Eduardo Maia Freese de; PESSOA, Eduarda Ângela Cesse; BRITO, Ederline Suelly Vanini de; BRAGA, João Paulo Reis. Elementos que influenciam o acesso à Atenção Primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 635-656, abr.-jun. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/wKGDCzzn5pgT4D4jZz4tbyc/abstract/?lang=pt. Acesso em: 18 nov. 2022.

LOPES, Olívia Cristina Alves; HENRIQUES, Sílvia Helena; SOARES, Mirelle Inácio; CELESTINO, Lázaro Clarindo; LEAL, Laura Andrian. Competências dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, p. 1-8, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/?lang=pt. Acesso em: 29 mar. 2022.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde em Debate, v. 42, n. 1, p. 18-37, set. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/abstract/?lang=pt. Acesso em: 2 set. 2022.

MENDES, Mariana; TRINDADE, Letícia de Lima; PIRES, Denise Elvira Pires de; BIFF, Daiane; MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva; VENDRUSCOLO, Carine. Cargas de trabalho na Estratégia Saúde da Família: interfaces com o desgaste dos profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, e03622, p. 1-9, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/p697jxtjFgBR4SnfNDCP7hf/?lang=pt. Acesso em: 18 nov. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MIRANDA, Sérgio Vinícius Cardoso de; OLIVEIRA, Pâmela Scarlatt Durães; MORAES, Virlady Cardoso de Miranda; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Necessidades e reivindicações de homens trabalhadores rurais frente à Atenção Primária à Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, p. 1-22, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/YMGGmNYMgTfCsLSpPB5ftvP/?lang=pt. Acesso em: 18 nov. 2022.

MONTENEGRO, Lívia Cozer. **A formação profissional do enfermeiro**: avanços e desafios para a sua atuação na Atenção Primária à Saúde. 2010. 95 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

MOREIRA, Kênia Souto; LIMA, Cássio de Almeida; VIEIRA, Maria Aparecida; COSTA, Simone de Melo. Avaliação da infraestrutura das unidades de Saúde da Família e equipamentos para ações na Atenção Básica. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, e51283, 2017. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51283. Acesso em: 18 nov. 2022.

NOGUEIRA, Alyne Leite Gomes; MUNARI, Denize Bouttelet; FORTUNA, Cinira Magali; SANTOS, Leidiene Ferreira. Pistas para potencializar grupos na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 5, p. 964-971, set.-out. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/sKXQBktJNVrjgJhGfRF9bzG/abstract/?lang=pt. Acesso em: 18 nov. 2022.

NUNCIARONI, Andressa Teoli; CUNHA, Carlos Leonardo Figueiredo; BORGES, Flávio Adriano; SOUZA, Inês Leoneza de; KOSTER, Isabella; SOUZA, Isadora Siqueira de; SILVA, Lucélia dos Santos; FERREIRA, Sandra Rejane Soares. Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. **APS em Revista**, v. 4, n. 1, p. 61-80, jan./abr. 2022. Disponível em: https://apsemrevista.org/aps/article/view/234. Acesso em: 18 nov. 2022.

OLIVEIRA, Michele Mandagará; PINTO, Ione Carvalho; CRUZ, Vania Dias; COIMBRA, Valéria Cristina Christello; OLIVEIRA, Wilker Emanuel de Almeida; LOPES, Taiana Sacramento; ALVES, Poliana Farias. Análise da estrutura de uma unidade de saúde da família sob a perspectiva da ambiência. **Revista de APS**, v. 17, n. 4, p. 423-428, out./dez. 2014. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15302. Acesso em: 18 nov. 2022.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloise Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, supl. 2, p. 1525-1534, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/MR86fMrvpMcJFSR7NNWPbqh/?lang=pt. Acesso em: 18 nov. 2022.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva; RODRIGUES, Polianna Formiga; ALBUQUERQUE, Tarciane Marinho; COLLET, Neusa; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2375-2382, ago. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/gXPM8SGrGWN4XrNLyvgYpSs/?lang=pt. Acesso em: 18 nov. 2022.

SANTOS, Renata Oliveira Maciel dos; ROMANO, Valéria Ferreira; ENGSTROM, Elyne Montenegro. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 1-18, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/GNjxJkJFNrHNxGVBNSdjMFJ/abstract/?lang=pt. Acesso em: 18 nov. 2022.

SCHIMITH, Maria Denise; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; WEILLER, Teresinha Heck; PRESTES, Lisie Alende; WILHELM, Laís Antunes; ALBERTI, Gabriela Fávero. Acessibilidade organizacional: barreiras na continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. 1-18, 2019. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/28053. Acesso em: 18 nov. 2022.

SILVA, Camila Tahis dos Santos; ASSIS, Marluce Maria Araújo; ESPÍNDOLA, Mariana Mercês Mesquita; NASCIMENTO, Maria Angela Alves do; SANTOS, Adriano Maia dos. Desafios para a produção do cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem da**

UFSM, v. 11, p. 1-22, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/46850. Acesso em: 18 nov. 2022.

TAMBASCO, Letícia de Paula; SILVA, Henrique Salmazo da; PINHEIRO, Karina Moraes Kiso; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. esp., p. 140-151, jun. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6DhrLydZBnPbsy6zwFbJ5Bm/abstract/?lang=pt. Acesso em: 18 nov. 2022.

Práticas e valorização do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no estado de Santa Catarina, Brasil

Practices and valuation of nurses in Primary Health Care in the state of Santa Catarina, Brazil

Nathália Virginia Bagnara[1]
Denise de Campos[2]
Alessandra Yasmin Hoffmann[3]
Jeane Barros de Souza[4]
Josiane Karoline Longhinotti[5]
Daniela Savi Geremia[6]

RESUMO

Introdução: As enfermeiras atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) desenvolvem práticas buscando a consolidação do modelo assistencial e a garantia dos direitos e dos princípios do Sistema Único de Saúde. **Objetivo**: Analisar a percepção das enfermeiras sobre o reconhecimento social a partir das práticas desenvolvidas em municípios catarinenses. **Metodologia**: Estudo multicêntrico de métodos mistos. Na etapa quantitativa, disponibilizou-se um questionário on-line e participaram 389 enfermeiros; a análise foi realizada através de estatística descritiva e inferencial. Na etapa qualitativa, realizaram-se entrevistas com 40 enfermeiros da APS em Florianópolis, Fraiburgo e São Lourenço do Oeste. As entrevistas ocorreram on-line entre outubro de 2020 e fevereiro de 2021. A categorização dos dados foi realizada manualmente seguindo-se

1 Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). nathaliabagnara@outlook.com
2 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). denycampos.ddc@outlook.com
3 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). hoffmann.ay@gmail.com
4 Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). jeane.souza@uffs.edu.br
5 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). josianelonghinotti4@gmail.com
6 Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ). daniela.geremia@uffs.edu.br

as premissas da análise de conteúdo. **Resultados**: Dos participantes, 92,5% são do sexo feminino, com faixa etária prevalente de 31 a 45 anos (73,8%), 71,5% têm vínculo como servidores públicos e 79% atuam em equipes da Estratégia Saúde da Família. Na etapa qualitativa, apresenta-se a categoria "Valorização profissional". O processo de trabalho do enfermeiro encontra diferentes desafios relacionados ao reconhecimento social e às condições de trabalho, como: autonomia, conhecimento da sociedade sobre suas atribuições, relação com a equipe e a gestão, condições remuneratórias, formação, estrutura e recursos humanos. **Conclusão**: Segundo as enfermeiras, a infraestrutura, a disponibilidade de insumos, o adequado dimensionamento de pessoal e o salário são essenciais ao desenvolvimento das práticas de enfermagem. O trabalho do enfermeiro carece de reconhecimento social quanto à visibilidade de suas atribuições e do seu potencial de impacto na qualidade da atenção à saúde.
Palavras-chave: Enfermagem de Atenção Primária; Condições de Trabalho; Saúde Pública; Autonomia Profissional.

ABSTRACT

Introduction: Nurses working in Primary Health Care (PHC) develop practices seeking to consolidate the care model and ensure the rights and principles of the Unified Health System. Objective: To analyze the perception of nurses about social recognition based on practices developed in municipalities in Santa Catarina. **Methodology**: Multicenter mixed-methods study. In the quantitative stage, an online questionnaire was made available, and 389 nurses participated; the analysis was performed using descriptive and inferential statistics. In the qualitative stage, interviews were conducted with 40 PHC nurses in the cities of Florianopolis, Fraiburgo and São Lourenço do Oeste. The online interviews took place between October 2020 and February 2021. Data categorization was performed manually, following the assumptions of content analysis. **Results**: Of the participants, 92.5% are female, with a prevalent age group of 31 to 45 years (73.8%), 71.5% are employed as public servants and 79% work in teams of the Family Health Strategy. In the qualitative stage, the category "Professional appreciation" is presented. The nursing work process faces different challenges related to social recognition and working conditions, such as: autonomy, knowledge of society about their attributions, relationship with the team and management, remuneration conditions, training, structure and human resources. **Conclusion**: According to the nurses, the infrastructure, availability of inputs, adequate staffing and salary are essential for the development of nursing practices. The work of nurses lacks social recognition regarding the visibility of their attributions and their potential impact on the quality of health care.
Keywords: Primary Care Nursing. Work Conditions. Public Health. Professional Autonomy.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um dos pontos de atenção dentro da rede de serviços de saúde, abrangendo desde a esfera individual à coletiva, atuando na promoção, na prevenção e na proteção da saúde. Além do cuidado e da atenção frente às patologias crônicas e agudas, aborda o território e oferta atendimento contínuo, desenvolvendo um trabalho multiprofissional e ampliado (BRASIL, 2017).

Com o envelhecimento populacional e as mudanças nas condições de saúde – especialmente em vista do aumento das doenças crônicas e seus fatores de riscos associados –, somados às demandas por atendimento de condições agudas, os serviços de saúde têm apresentado sobrecarga. Nesse contexto, a APS tem papel fundamental com vistas a garantir um atendimento de qualidade, preservando a vida em todo o ciclo vital (GEREMIA, 2020).

Ressalta-se que as práticas de enfermagem desenvolvidas no âmbito da APS abrangem o cuidado ao indivíduo, à família e à comunidade. O profissional enfermeiro desenvolve diversas ações, tais como: organizar a equipe de enfermagem; realizar atenção aos indivíduos por meio de consulta de enfermagem; acompanhar as normativas e as regulamentações profissionais e do setor saúde; realizar o acolhimento; desenvolver atividades em grupo; e planejar e gerenciar ações junto à equipe de saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2017). Portanto, a enfermagem tem se destacado como uma profissão polivalente, assumindo inúmeras funções de gestão e de assistência.

Diante do exposto, questiona-se: qual é a percepção dos enfermeiros que atuam na APS no estado de Santa Catarina, Brasil, sobre suas práticas e sua valorização profissional? Acredita-se que dar luz às práticas dos enfermeiros e à sua valorização profissional em solo catarinense poderá potencializar melhorias na APS em outros estados brasileiros, bem como qualificar o processo formativo desses profissionais.

Dessarte, este artigo objetiva: (1) caracterizar o perfil profissional e demográfico dos enfermeiros que atuam na APS em Santa Catarina; (2) contextualizar o cenário de atuação dos enfermeiros da APS a partir das condições de trabalho; (3) analisar a percepção dos enfermeiros sobre o reconhecimento social a partir das práticas desenvolvidas em municípios catarinenses selecionados; (4) compartilhar os desafios da pesquisa, desenvolvida durante a pandemia de covid-19.

2 BREVE REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PRÁTICAS DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

No Brasil, a atuação do enfermeiro na APS considera o novo modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma a buscar a consolidação de um cuidado mais resolutivo para com os usuários e a comunidade. As principais atribuições do enfermeiro são especificadas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e abrangem práticas que visam a garantir a assistência integral na promoção da saúde e da qualidade de vida, na prevenção de agravos, no diagnóstico, no tratamento, na reabilitação e na manutenção da saúde. Algumas ações são: garantir assistência à saúde dos indivíduos e de suas famílias em diferentes espaços e em todos os ciclos de vida; realizar consultas de enfermagem; solicitar exames complementares; prescrever medicações; planejar, gerenciar e avaliar os técnicos/auxiliares de enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS); e contribuir e realizar ações de educação permanente para a equipe (BRASIL, 2017; FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Nesse aspecto, para garantir a execução de todas as ações atribuídas a ele, é necessário que o enfermeiro disponha de competências as quais nem sempre são adquiridas por meio da graduação. Portanto, torna-se premente o desenvolvimento da educação permanente ao longo de toda a carreira profissional (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018; MELLO et al., 2018). Além disso, o enfermeiro da APS vem conquistando reconhecimento junto à equipe de saúde e aos usuários do serviço, tornando-se referência no cuidado ao desenvolver a consulta de enfermagem, com diversos avanços na qualidade da assistência. A exemplo disso, cita-se a prática da prescrição de medicamentos, garantida pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (Lei n. 7.498/86) e regulamentada pelo Decreto n. 94.406/87 (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987; FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

O trabalho do enfermeiro da APS é fundamental para o funcionamento do serviço de saúde e se forma de uma vasta gama de atividades dispostas nas dimensões assistencial e de gerenciamento (MATTOS; BALSANELLI, 2019). Contudo, o cotidiano do enfermeiro é marcado por uma sobrecarga de trabalho, com acúmulo de diversas funções, o que o distancia da assistência à saúde e o aproxima de questões gerenciais. Ademais, essa sobrecarga de funções laborais associa-se ao fato de o profissional de enfermagem adotar condutas focadas na resolubilidade, atribuindo a si mesmo funções e atividades que muitas vezes não são de sua responsabilidade, como questões relacionadas a luz, gás e limpeza e até competências de outros profissionais (BUGS *et al.*, 2017).

A prática de ser polivalente no serviço de saúde pode gerar um autorreconhecimento ao profissional e certa sensação de satisfação por ser o alicerce do cuidado na APS. Por outro lado, ela provoca uma sobrecarga de trabalho, compromete a identidade profissional e enfraquece o reconhecimento social e profissional da categoria (PIRES et al., 2020). O número insuficiente de profissionais de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a falta de recursos humanos de diferentes áreas e a grande demanda de atividades administrativas e gerenciais são possíveis fatores responsáveis por esse cenário (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018; GEREMIA *et al*., 2020b).

Outrossim, existem dois perfis profissionais de enfermeiro: o generalista, que desenvolve uma visão integral de várias áreas de conhecimento e é capaz de relacionar aspectos em diversas dimensões do cuidado, porém se limita em seu campo de atuação conforme a profundidade do conhecimento específico exigido; e o especialista, que se dedica ao estudo profundo de uma área de conhecimento. Sabe-se que, para exercer sua atividade com efetividade, o enfermeiro precisa adquirir habilidades e conhecimentos sobre diversas áreas; contudo, é improvável a obtenção de aprendizado sobre todas as áreas igualmente (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Nessa perspectiva, a atuação na APS requer do enfermeiro a construção de um conhecimento generalista, para visualizar as condições de saúde de maneira ampliada e gerenciar/organizar os serviços de saúde, mas também requer um conhecimento especializado, para garantir a capacidade de prestação de cuidados para condições específicas de saúde (VENDRUSCOLO *et al*., 2021).

Para o alcance do reconhecimento e da visibilidade do enfermeiro, faz-se necessária a qualificação da atividade profissional, que se desenvolve por meio da educação continuada, abarcando várias temáticas: identificação e validação das práticas e das atribuições da enfermagem; a prática avançada de enfermagem como caminho para garantir maior efetividade no cuidado; e a implementação de protocolos assistenciais específicos estruturados a partir das competências/atribuições do enfermeiro e das especificidades da região. A concretização dessas estratégias viabiliza o desenvolvimento da autonomia e de competências particulares do profissional enfermeiro da APS (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018; SILVA *et al*., 2020).

2.2 VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO: REALIDADE OU UTOPIA?

O trabalho do enfermeiro tem grande importância no planejamento e no desenvolvimento de ações voltadas aos indivíduos, à família e à comunidade. No entanto, muitas vezes as práticas dos enfermeiros não são reconhecidas e há confusão na subdivisão do processo de

trabalho entre os profissionais da área de saúde. A enfermagem tem em sua estrutura três categorias: enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem. Cada categoria tem atribuições e funções distintas, podendo atuar em várias dimensões, como assistência, gestão, educação e pesquisa. Há ainda uma diversidade de escolhas no ambiente acadêmico das universidades públicas, além de um alto crescimento do ensino privado e do ensino a distância, sem controle e regulação estatal, o que pode influenciar a oferta e a procura por esses profissionais (SILVA; MACHADO, 2020; XIMENES NETO *et al*., 2020).

Existe também uma falta de conhecimento da sociedade sobre as funções da enfermagem. Fato é que o enfermeiro é responsável por agir e promover ações que gerem o reconhecimento da sua atuação. Por exemplo, ao se apresentar e explicar a prática que vai desempenhar, ele precisa deixar evidente para a equipe e para os usuários a sua função. Essa é uma estratégia que viabiliza a valorização do profissional no contexto da saúde (AMORIM *et al*., 2017).

O reconhecimento social do enfermeiro pode interferir no seu desempenho profissional e na sua autoestima, o que demanda políticas de gestão pessoal e motivação própria. Para trabalhar na área da saúde, o profissional precisa ter um conhecimento de si, estar bem para cuidar do outro. Com a sua autoimagem melhorada, ele consegue ter uma visão ampliada e mais satisfatória do seu ambiente de trabalho. Além disso, o incentivo dos gestores e dos coordenadores dos serviços pode refletir no serviço de saúde (LAGE; ALVES, 2016).

Cabe resgatar que o contexto pandêmico vivenciado a partir de dezembro de 2019, causado pelo vírus Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV-2), tornou-se um agravo de saúde mundial. O enfrentamento da pandemia gerou uma sobrecarga de trabalho, com esgotamento dos profissionais diante de escassos insumos e equipamentos e da falta de pessoal qualificado. Em vista disso, os profissionais da saúde começaram a receber manifestações de gratidão por sua atuação profissional, sobretudo a equipe de enfermagem, que não mediu esforços, sendo protagonista nesse cuidado (GEREMIA *et al*., 2020a).

A enfermagem, com o advento da pandemia, foi reconhecida socialmente. Entretanto, as questões relacionadas às suas condições de trabalho ainda apresentam diversas situações de vulnerabilidade: ausência de piso salarial digno; fragilidades de estrutura física dos locais de trabalho; falta de equipamentos de proteção individual e de materiais de trabalho; carga horária elevada; e número reduzido de profissionais, o que sobrecarrega os trabalhadores, causando-lhes danos psicológicos e mentais (BACKES *et al*., 2021).

A saúde dos trabalhadores também deve ser prioridade para fornecer cuidado qualificado ao usuário. Sendo assim, condições de trabalho adequadas são necessárias para que se evitem riscos e erros no ato de cuidar. No Brasil, a enfermagem tem enfrentado excessivas

jornadas de trabalho e há 19 anos tem lutado pela definição das 30 horas semanais. De acordo com o Cofen (2021), a enfermagem é a única categoria profissional que não possui carga horária definida e um salário-base para todo o Brasil. Tramita no congresso o Projeto de Lei (PL) atualizado no 2.564/2020 – que conta com forte apoio do Cofen e dos conselhos regionais –, o qual visa a estabelecer um piso salarial para os enfermeiros, os técnicos de enfermagem, os auxiliares e as parteiras, com jornada fixa de trabalho, em busca de fazer justiça e concretizar os direitos da categoria profissional. O projeto segue em votação durante o ano de 2022.

Vale lembrar que a enfermagem é a categoria profissional da equipe de saúde que permanece maior tempo cuidando das pessoas, independentemente da situação de saúde, com atenção direta frente às responsabilidades nos procedimentos, nas medicações e nas consultas de enfermagem, entre tantas outras funções. Portanto, os profissionais de enfermagem precisam ter garantido um salário digno e adequado para as funções que exercem. Essa é uma das formas de valorizar esses profissionais, que repercutirá diretamente na qualidade dos serviços de saúde (COFEN, 2021).

Os fluxos e as conexões estabelecidas entre os gestores, os usuários e os profissionais de saúde resultam no impacto das condições de trabalho, potencializando a efetivação da integralidade do cuidado. Apesar dos constantes desafios, é tempo de os profissionais atuantes na APS, sobretudo o enfermeiro, trabalharem com as ferramentas de que dispõem e lutarem pelo reconhecimento profissional e por mudanças no processo de trabalho (BARDAQUIM *et al*., 2019).

3 METODOLOGIA

Este estudo é oriundo de uma pesquisa nacional denominada "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos". A pesquisa objetivou subsidiar a discussão da formação da prática assistencial e da regulação do trabalho do enfermeiro na APS, fazendo um retrato de como e em que condições trabalham os profissionais, em todas as regiões do Brasil. A iniciativa desse estudo é do Cofen, em parceria com a Universidade de Brasília (UnB), e foi desenvolvida por meio de um grupo de pesquisadores do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) com o apoio de universidades públicas de todos os estados brasileiros. No estado de Santa Catarina, a coordenação esteve com uma docente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).

Portanto, este capítulo, que consiste em um recorte da referida pesquisa, analisou a percepção dos enfermeiros que atuam na APS em Santa Catarina considerando dois aspectos: reconhecimento social e condições de trabalho. Utilizaram-se os dados quantitativos e as entrevistas realizadas na etapa qualitativa, sendo que partes do material

deste capítulo foram analisados no trabalho de conclusão de curso de uma acadêmica do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública de Santa Catarina.

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quanti-qualitativa (estudo de métodos mistos), com a utilização de dados primários. Em todas as fases do processo, os estudos de métodos mistos combinam orientações metodológicas de abordagens qualitativas e quantitativas, com o objetivo de aprofundar o entendimento e a corroboração (JOHNSON; ONWUEGBUZIE; TURNER, 2007).

A pesquisa nacional elencou cidades em todas as regiões geográficas brasileiras, representadas pelos 26 estados e pelo Distrito Federal, analisando locais urbanos, intermediários adjacentes, intermediários remotos, rurais adjacentes e rurais remotos, de acordo com a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

Essa distribuição foi muito importante para que o estudo incluísse números representativos de todas as tipologias municipais, buscando representar a heterogeneidade das práticas profissionais dos enfermeiros que atuam na APS. A base de dados utilizada foi a disponibilizada pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Foram incluídos enfermeiros, enfermeiros obstétricos, enfermeiros sanitaristas e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) presentes nos estabelecimentos de saúde dos tipos “Centro de saúde/Unidade básica” e “Posto de saúde”.

Na Região Sul, 312 municípios são considerados urbanos, 108 intermediários adjacentes, 1 intermediário remoto, 765 rurais adjacentes e 2 rurais remotos. A partir desses critérios e somando-se definições por conveniência, na macropesquisa os municípios de Santa Catarina escolhidos para a etapa qualitativa foram Florianópolis (urbano/capital), Fraiburgo e São Lourenço do Oeste (intermediários adjacentes). Para a etapa quantitativa, todos os municípios catarinenses foram incluídos, tendo sido divulgado a eles o questionário.

Os participantes da etapa quantitativa foram 389 enfermeiros oriundos de 140 municípios catarinenses. Na etapa qualitativa, os participantes foram 40 enfermeiros que atuam na APS nos municípios de Florianópolis, Fraiburgo e São Lourenço do Oeste. Os critérios de inclusão foram: desenvolver práticas de assistência ou gestão na APS e/ou nas equipes de Saúde da Família dos municípios selecionados e atuar há mais de três anos na APS. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros preceptores ou consultores, entre outros que não possuem vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde.

Os dados quantitativos foram coletados no período de novembro de 2019 a agosto de 2021. A coleta ocorreu por meio de questionário eletrônico, com perguntas fechadas em um roteiro estruturado, disponibilizado pelo *link*: https://questionarios.unb.br/index.

php/318638?lang=pt-BR. O questionário foi amplamente divulgado em todos os municípios via e-mail, redes sociais e WhatsApp. As variáveis foram organizadas em seis dimensões: identificação pessoal; formação profissional; gestão da informação e tradução do conhecimento; condições de emprego, trabalho e salário; práticas coletivas na UBS/ESF; e práticas individuais.

A organização e a análise dos dados quantitativos foram realizadas pela coordenação nacional da pesquisa por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0 para Windows, através de estatística descritiva e inferencial; o RStudio foi utilizado para gerar gráficos dos dados de tipo Likert. Algumas variáveis relacionadas à posição geográfica foram analisadas com técnicas de geoprocessamento, por intermédio do Sistema de Informação Geográfica QGIS (SOUSA, 2022).

Na validação das hipóteses levantadas e testadas, aplicou-se o teste qui-quadrado (χ^2) de Pearson para amparar a visão das diferenças significativas no corte amostral das regiões do país, utilizando-se o software Statistical Analysis System (SAD), versão 9.3 (SOUSA, 2022). No que tange ao contexto, segundo a tipologia do IBGE, utilizou-se a amostra definida para a fase qualitativa; assim, nas variáveis numéricas, considerou-se que em cada grupo os indivíduos são diferentes e independentes, sendo submetidos ao teste de Kruskal-Wallis com post-hoc de Dunn, que comparou as significâncias dos grupos. Nas variáveis categóricas, a validação dos dados deu-se pelo teste qui-quadrado de Pearson com o auxílio do software SPSS, versão 21.0 (SOUSA, 2022).

Para a coleta dos dados qualitativos, empregaram-se entrevistas semiestruturadas. Contou-se com o apoio das secretarias municipais de saúde, que forneceram os contatos das UBS de atuação dos profissionais enfermeiros e auxiliaram na divulgação dos objetivos da pesquisa. Para a etapa das entrevistas, entrou-se em contato com os profissionais via telefone ou WhatsApp para explicar a pesquisa e convidá-los a participar. Posteriormente, ocorreu o agendamento com data e hora para a realização da entrevista, de acordo com a disponibilidade dos profissionais e do serviço.

As entrevistas com os enfermeiros foram realizadas entre outubro de 2020 e fevereiro de 2021 por meio da plataforma digital Cisco Webex Meet, em momentos com menor fluxo de atendimento no setor ou de maior disponibilidade dos participantes do estudo. O roteiro semiestruturado foi elaborado em três blocos de perguntas abertas: (I) dados sociais; (II) formação profissional; e (III) práticas de enfermagem. Após a devida autorização dos participantes, as entrevistas foram gravadas em áudio e vídeo, com duração aproximada de 40 minutos, e então transcritas e revisadas, sendo posteriormente validadas pela bolsista de pós-graduação da pesquisa. Estima-se arquivá-las em PDF por cinco anos, sob responsabilidade das pesquisadoras.

O método de análise utilizado para este trabalho foi a análise de conteúdo de Bardin. A análise dos dados primários foi desenvolvida através da realização do modelo analítico, perpassando as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise é a etapa em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, conforme a sistematização das ideias iniciais. Nesse momento, todas as entrevistas foram lidas na íntegra, identificando-se por meio das falas as proximidades e as discordâncias entre os argumentos. Em seguida, percorreu-se a etapa de exploração do material, que consiste em dividir as ideias em categorias, de acordo com a proximidade das falas (BARDIN, 2016). Foram identificadas 5 macrocategorias e 11 microcategorias; neste recorte, analisamos apenas a macrocategoria "Valorização profissional".

O tratamento dos resultados foi realizado manualmente com a leitura minuciosa de todas as entrevistas; em seguida, procedeu-se a uma nova leitura, com marcação por cores dos temas que emergiram das falas; em um terceiro momento, foram selecionadas falas que melhor representavam a temática a ser debatida. A seleção dos depoimentos ocorreu de acordo com a categoria "Valorização profissional", sendo esta dividida em duas microcategorias, que serão apresentadas e discutidas a seguir.

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa nacional foi submetida ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, por tratar-se de um estudo multicêntrico, com protocolo CAAE 20814619.2.0000.0030 e parecer n. 4.510.012, aprovado em 3 de outubro de 2019. Portanto, a coleta dos dados iniciou-se somente após a aprovação ética e a assinatura e a devolução, pelos participantes, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi encaminhado via e-mail a eles. Para manter o sigilo dos participantes, na descrição das entrevistas foi utilizado o código "(ENF_S_001)" e assim por diante.

4 DESAFIOS E EXPERIÊNCIAS DA EQUIPE CATARINENSE NA PESQUISA

A equipe de pesquisadores no estado de Santa Catarina foi composta pela docente-coordenadora da pesquisa na Estação Sul, por outros docentes de universidades públicas de Santa Catarina (UFFS/UFSC e UDESC), por bolsistas de pós-graduação e por bolsistas e voluntários acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da UFFS, conforme discriminado na apresentação da Região Sul. Antes de iniciar a coleta de dados, a equipe desenvolveu oficinas preparatórias para qualificar sua abordagem com os profissionais enfermeiros.

Nas oficinas preparatórias, foram discutidos vários aspectos: abordagem e contato inicial; postura ética e comportamento profissional; linguagem clara e objetiva; criação de ambiente de cordialidade e empatia;

e favorecimento da apresentação e da vez de fala do participante, sem jamais induzir respostas ou fornecer reforços negativos ou positivos sobre suas afirmativas, uma vez que o pesquisador necessita exercitar sua imparcialidade. Utilizou-se uma metodologia ativa, em que os docentes simularam entrevistas, oportunizando a compreensão do método utilizado com vistas a preparar os pesquisadores da equipe a desenvolver a entrevista a partir de estratégias de diálogo entre entrevistador e participante, exercendo o silêncio, a animação, a repetição, a recapitulação, o esclarecimento e a alteração/adaptação do tema conforme o percurso da entrevista.

Para organizar e averiguar o andamento da pesquisa quanti-qualitativa, a equipe manteve reuniões semanais via plataforma Cisco Webex Meet, considerando o cenário pandêmico e todas as orientações de segurança instituídas no momento. Houve contato prévio com as secretarias municipais de saúde envolvidas, visando ao auxílio na divulgação da pesquisa.

Nas reuniões, era estruturada a agenda semanal de atividades a serem realizadas, em especial com quais e quantos profissionais cada pesquisador realizaria contato, apresentando-se e fornecendo novas explicações acerca do estudo, além dos documentos/termos referentes à pesquisa (TCLE, Termo de Confidencialidade e Termo de Autorização de Uso de Voz e Imagem). Por fim, após o aceite era agendado o melhor horário para a realização da entrevista com cada participante, conforme sua disponibilidade e o menor fluxo de atendimento na UBS.

No dia anterior à realização das entrevistas, os participantes eram lembrados pelos pesquisadores sobre a coleta de dados, no intuito de evitar esquecimentos. Também durante a semana, a equipe de pesquisadores mantinha contato diário e remanejava os pesquisadores quando havia necessidade, visando a contemplar a agenda do entrevistado.

Para a transcrição das entrevistas, foi desenvolvida uma oficina para a equipe de pesquisadores, com coordenação do Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (LabECoS). A oficina objetivou padronizar a transcrição dos dados entre as cinco regiões do Brasil e assim facilitar a classificação das categorias para posterior análise dos dados.

No decorrer da coleta de dados, os profissionais participaram ativamente da pesquisa, ao passo que reconheceram sua notoriedade e a implicação positiva da sua prática para o desenvolvimento e o avanço da enfermagem. Por outro lado, encontraram-se alguns obstáculos específicos em cada etapa do estudo. Na abordagem inicial aos enfermeiros, fatores como a timidez e o possível desconforto durante a entrevista on-line resultaram na recusa de alguns profissionais em integrar a pesquisa.

Com relação aos agendamentos, destacaram-se como contratempos questões familiares e da vida cotidiana dos profissionais, que por vezes possuíam outros compromissos, ou questões decorrentes da conjuntura pandêmica, como a alta demanda de atendimentos e

serviços no enfrentamento à covid-19, sobrecarregando os enfermeiros.

Quanto às entrevistas, fatores como dificuldade para realizar o download e acessar a plataforma em que ocorreria a entrevista, esquecimentos, imprevistos, ruídos externos e interrupções, baixa qualidade de áudio e/ou imagem, assim como problemas relativos ao sinal de internet, impactaram negativamente a performance final desta etapa, apesar de não acarretarem prejuízos ao material coletado e analisado.

Vale ressaltar que o contexto pandêmico influenciou diretamente as respostas dos enfermeiros, uma vez que eles se encontravam na linha de frente de combate à covid-19, ainda sem a presença da vacina e de indícios de uma possível resolução do cenário, que assolava a população. Os profissionais demonstravam preocupação com o vínculo perdido no contexto da APS e suas consequências futuras para a saúde individual e coletiva no seu território de atuação.

Com a pandemia, foi necessária uma remodelação do serviço, o que afetou diretamente o exercício cotidiano do enfermeiro, deixando um rastro de repercussões. Logo, sugerem-se novos estudos com o intuito de avaliar os impactos/reflexos da pandemia na saúde da população na APS e quais estratégias foram utilizadas para suprir o descompasso gerado.

A análise das experiências e das práticas de enfermeiros da APS possibilitou, principalmente aos acadêmicos envolvidos que ainda não haviam se inserido no campo prático, a associação do trabalho desse profissional na Atenção Primária ao grande escopo de atividades em nível assistencial e de gestão. Possibilitou ainda compreender a importância da regulamentação do exercício profissional para a resolutividade e a autonomia do enfermeiro na sua prática cotidiana. Além do mais, a realização do estudo em tempos pandêmicos precisou ser readequada, e a equipe de pesquisadores, com resiliência e criatividade, aos poucos foi se adaptando ao novo e desafiador cenário.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado deste estudo, em primeiro lugar será apresentado o perfil sociodemográfico dos enfermeiros atuantes na APS de Santa Catarina. Em seguida, serão apresentados e discutidos os dados organizados a partir da categoria “Valorização profissional”, por meio das suas duas microcategorias: (I) reconhecimento social (relação com os trabalhadores, os gestores e os usuários); e (II) condições de trabalho (vínculo, carga horária, infraestrutura e insumos estratégicos).

5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ENFERMEIROS ATUANTES NA APS EM SANTA CATARINA

Na dimensão quantitativa, participaram deste estudo 389 profissionais enfermeiros do estado de Santa Catarina. Destes, 92,5% eram do sexo feminino, com faixa etária predominante de 31 a 45 anos

(73,8%), sendo a raça branca prevalente (88,9%). Com relação ao tempo de atuação na APS, o maior percentual de enfermeiros (55,5%) informou período superior a 9 anos, enquanto 23,1% possuíam atuação entre 0 e 3 anos, sendo este o período mais prevalente (79%) na ESF. No tipo de vínculo profissional com o trabalho, identificou-se o predomínio de servidores públicos estatutários (71,5%), trabalhando na maioria dos casos (84,6%) por 40 horas semanais.

No que se refere à formação profissional dos participantes, identificou-se que 64,6% obtiveram sua formação em universidades privadas e 35,4%, em universidades públicas. Além disso, o estudo contemplou outras titulações concluídas: 81,7% especialistas, 9% mestres e 6,2% residentes em alguma área. Ao se abordarem a gestão de informações e características que denotavam educação permanente em enfermagem, 93,3% dos profissionais possuíam acesso a informações relativas à APS/ESF, e 50,9% dos entrevistados já haviam participado de seminários e/ou encontros científicos na área nos últimos dois anos.

Na percepção dos enfermeiros quanto às condições de trabalho nas UBS: 37,02% referiram que eram boas, 20,57% que eram regulares e 2,83% que eram ruins, sendo esta resposta condicionada especialmente pelos recursos humanos e pelas instalações físicas. Outrossim, 52,2% dos participantes afirmaram possuir um gerente de saúde na UBS onde atuavam, e apenas 32,9% eram representados por enfermeiros.

Quanto às condições de salário no estado, 0,5% afirmaram receber menos que R$ 2.000,00; 8,7% dos enfermeiros recebiam de R$ 2.001,00 a R$ 3.000,00; 47,3% dos profissionais possuíam uma renda mensal de R$ 3.001 a R$ 5.000; 20,9% recebiam de R$ 5.001,00 a R$ 7.000,00; 13,2% afirmaram que seu salário era de R$ 7.001,00 a R$ 9.000,00; e 1,8% recebiam mais de R$ 9.000,00. Além da remuneração, 86,9% citaram receber adicional de insalubridade.

5.2 RECONHECIMENTO SOCIAL DOS ENFERMEIROS

Esta microcategoria apresenta as conquistas da enfermagem quanto à autonomia profissional; no entanto, também ressalta a falta de reconhecimento pela sociedade e a relevância dos protocolos de enfermagem e do apoio da gestão em buscar a satisfação dos profissionais. O relacionamento com a equipe da UBS, os usuários e a gestão municipal de saúde foi mencionado como potencialidade e fragilidade do trabalho multiprofissional. Por fim, os enfermeiros apontaram a importância do fortalecimento de pesquisas, além da necessidade de estratégias midiáticas de divulgação para a sociedade sobre o trabalho da enfermagem, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 – Reconhecimento social dos enfermeiros na APS

VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL		
MICROCATE-GORIA 1	**DEPOIMENTOS**	**UNIDADES DE REGISTRO**
Reconhecimento social dos enfermeiros	*A enfermagem, ela tem um papel bem importante nisso, porque a gente faz toda essa parte assistencial, e os usuários, apesar de eles procurarem o serviço médico, eles confiam muito no que a gente faz, né? Muito. Então, assim, se tu tens a credibilidade do paciente, com certeza o teu trabalho é fundamental dentro da unidade, porque eles até consultam, mas se eles ficam em dúvida eles vêm falar com a enfermeira. (ENF_S_32)*	Reconhecimento dos usuários
	A ideia dos pacientes de que, como o enfermeiro agora pode fazer várias medidas, ele é o segundo médico, ele chega assim: "Como que tu não vais resolver?". Eu só fico olhando: "O senhor me dá seis anos, eu faço medicina, eu volto e resolvo seu problema, entendeu? Eu sou enfermeira", "Ah, mas a senhora é quase um médico", "Não, não sou quase um médico, eu sou uma enfermeira", "Mas a senhora deveria ser médica", "O senhor ia sentir falta de uma enfermeira que nem eu". (ENF_S_3)	
	Mas, assim, essa empatia, essa coisa que se viu muito em relação aos profissionais de enfermagem, tratados como heróis, e que talvez isso não permaneça, daqui a pouco seja esquecido. Mas realmente eu acho que nós somos um pouco de heróis no dia a dia, quando nos expomos demais para salvar vidas de pessoas que nós nem conhecemos, que não temos vínculo e nem contato nenhum. Então isso é aquilo que realmente a Florence traz lá desde a história, essa coisa de luz, que me remete a pensar em ser de luz, eu acho que realmente nós somos, nós passamos por cima dos nossos medos por muitas vezes para tentar ajudar as pessoas. Eu vejo que isso é uma coisa muito rica na profissão, mesmo sendo pouco valorizada e recebendo salários medíocres em muitas situações, de acordo com as competências e atribuições que nós temos. (ENF_S_31)	Reconhecimento do seu próprio trabalho

	Então eu acho que a gente tem que fortalecer esses espaços de pesquisa sim, tem que valorizar, tem que acreditar que por meio da pesquisa a gente vai ter soluções futuras, talvez não para agora, mas, assim, em termos de objetivos, olhar para o trabalho do enfermeiro, que é tão importante na Atenção Primária, e realmente dar visibilidade a ele, sabe, porque eu vejo que o enfermeiro faz muita coisa e, ainda assim, ainda é muito pouco valorizado, sabe, e eu acho que esse trabalho de pesquisa, ele tem esse intuito, além de discutir academicamente, mas, assim, de trazer, né, pro público, enfim. E pensar também estratégias, né, junto com o Coren, assim, de como trabalhar essa questão na mídia, como divulgar o trabalho do enfermeiro, eu acho que é importante e ajuda a gente nessa aproximação com o usuário, sabe, então eu vejo como muito importante mesmo esse trabalho e fico muito grata de poder colaborar. (ENF_S_10)	Reconhecimento do trabalho do enfermeiro pela sociedade
	Esse ano em especial, devido à pandemia, a enfermagem foi muito reconhecida. Antes da pandemia ainda, o papa tinha falado que era o ano da enfermagem, né? Foi muito reconhecida, só que na prática a gente está vendo chegar no final do ano e não mudou em nada. Então… lá no fundo você fica meio desanimado, mas amanhã você tem que levantar, trabalhar e fazer tudo certinho porque é a tua profissão, é o que você gosta. (ENF_S_36)	
	[risos] É um pouquinho diferente da prática para a teoria, mas, assim, nós somos referência, somos... É um elo muito grande na equipe, assim, sabe, só que a minha frustração é que a gente deveria ser um pouco mais reconhecido pelo que a gente faz enquanto enfermagem, que a gente faz muita coisa e é pouco reconhecido, né? Às vezes até pelo paciente mesmo, principalmente pelo paciente que... as demandas deles chegam na porta e às vezes eles nem estão agendadas e a gente atende, faz uma interconsulta, e às vezes a gente não é reconhecido por isso. Eu acho que isso frustra a gente um pouco enquanto enfermeiro. Mas, enfim, vamos lutando que um dia a gente conquista nossos espaços. (ENF_S_16)	Reconhecimento dos outros profissionais da equipe
	A gente encontra profissionais que não aceitam discutir o caso com o enfermeiro, então, por exemplo, a gente tem que encaminhar um caso para a UPA, como eu te falei aqui, o sintomático respiratório é o enfermeiro que atende, os acolhimentos de demanda espontânea é o enfermeiro que atende, e daí a gente encontra a necessidade de encaminhar para o profissional da UPA que vai discutir o caso e ele não aceita que seja com o enfermeiro, não são todos os profissionais, mas aí fica uma questão meio pessoal, tipo esse profissional discute caso com enfermeiro, esse profissional não discute caso com enfermeiro, então é uma outra questão que dificulta o trabalho do profissional enfermeiro. (ENF_S_25)	

	Olha, a questão da dificuldade eu vejo o lado de algumas rotinas médicas. Os médicos um pouco mais- com uma formação um pouco mais antiga não reconhecem o papel do enfermeiro na Atenção Primária. Então alguns profissionais que passaram pela minha equipe não tinham essa percepção, esse cuidado que a gestão sempre teve em fazer uma consulta compartilhada e um atendimento compartilhado entre médico e enfermeiro, alguns profissionais não entendiam, o profissional médico não entendia de que forma isso se dava, de que forma a gestão apoiava esse serviço. Mas outros profissionais, principalmente os mais jovens, que já tinham essa formação enquanto faculdade, enquanto universidade, eles tinham, no caso, entendiam o nosso trabalho. (ENF_S_35)	
	Tem gestores que dificultam muito nosso trabalho, porque você não pode fazer o que seria o teu ideal, muitas vezes por interferências políticas. E isso percebo que é muito marcante em municípios menores. E gestores que te dão total autonomia para estar atuando. (ENF_S_ 29)	Reconhecimento dos gestores
	O apoio da gestão é fundamental, eh… em relação a dar apoio tanto nessa questão de a gente tem os protocolos de enfermagem, tem os diagnósticos de enfermagem, tem muito o apoio da gestão, isso é muito importante, faz a gente crescer e querer que melhore, é o perfil ali da unidade que eu estou, eles têm muito a questão de trabalhar em equipe, porque as pessoas têm perfil de trabalhar na Atenção Primária, então é muito bom, eu estou falando das coisas boas, né? Deixa eu falar das outras questões [risos]. (ENF_S_19)	
	Então, a enfermagem, ela deveria ser um pouco mais reconhecida pelo que ela faz, assim, apesar de que hoje a gente já tem uma conquista bem grande aqui no município de Florianópolis pela nossa autonomia, mas eu acho que a gente deveria ser um pouco mais reconhecida em relação a isso. (ENF_S_16)	
	E mudou mesmo a partir de 2015, quando a gente começou a estruturar com os protocolos de enfermagem, né, porque deu muito mais resolutividade para os enfermeiros na questão dos atendimentos nas consultas de enfermagem, porque hoje a gente pode prescrever determinados medicamentos, pode renovar receitas de pacientes que estão controlados, né, de hipertensos e diabéticos, eh…. tem muitas coisas que a gente consegue resolver sem ter que recorrer ao colega médico, né, e eu acho que isso acaba fortalecendo a enfermagem e valorizando a nossa profissão, então hoje eu me sinto muito mais realizada trabalhando aqui do que quando eu entrei, trabalho bem mais, vou te dizer que eu trabalho bem mais hoje, mas sou mais feliz, pela resolubilidade que a gente tem hoje. (ENF_S_4)	

Fonte: Pesquisa “Práticas de enfermagem na APS” (2022) – elaborado pelas autoras

Alguns participantes relataram que reconhecem as conquistas da enfermagem, frente aos cenários práticos, quanto à autonomia para consultas. Apesar das diversas frentes de trabalho no contexto da APS, eles destacaram que a situação pandêmica possibilitou visibilidade profissional pela sociedade. A autonomia atribuída à organização dos serviços nesse período, especialmente por conta da alta demanda, teve como consequência a valorização social da profissão, visto que, além do atendimento que já realizava, a enfermagem foi protagonista no enfrentamento à covid-19 (GEREMIA *et al*., 2020b).

Contudo, alguns enfermeiros mencionaram que ainda sentem falta do reconhecimento da sociedade quanto ao seu trabalho, e que ter autonomia representa um grande passo para a satisfação profissional. De acordo com Pereira e Oliveira (2018), a autonomia é condição para a satisfação profissional e consiste em ter liberdade para tomar decisões, em uma atuação clínica respaldada e regulada por políticas, legislações e protocolos assistenciais.

Foram relatadas as inúmeras atribuições e competências para o atendimento das demandas e das necessidades em saúde, aspectos que muitas vezes passam despercebidos pelo usuário, pela família e até mesmo pelos demais trabalhadores de saúde. Assim, os enfermeiros destacaram a necessidade do fortalecimento de pesquisas na área de saúde sobre a relevância da valorização da enfermagem, avançando na difusão do conhecimento de forma que se alcance o reconhecimento da sociedade. Espera-se o fortalecimento das ações entre ensino e serviço por meio do desenvolvimento de pesquisas que priorizem a agenda local, regional e nacional nas demandas do setor saúde.

Os entrevistados ainda destacaram o uso dos protocolos de enfermagem para a ampliação da resolutividade das suas práticas, as quais estão respaldadas em documentos/protocolos municipais que permitem e encorajam a prescrição de medicamentos e a renovação de receitas, sem se ter de recorrer ao profissional médico, durante a consulta de enfermagem. Contudo, cabe destacar que o apoio e o reconhecimento da gestão municipal têm sido essenciais para que o profissional se efetive através das melhores práticas de enfermagem, assim representando um conjunto de elementos que se entrelaçam e fortalecem os aspectos de motivação e autonomia/resolutividade.

Com a instituição dos protocolos municipais, o enfermeiro pode solicitar exames complementares, prescrever medicamentos e encaminhar o usuário a outras redes de serviços, como preconiza a PNAB. A partir disso pode-se destacar a agilidade no atendimento e a resolutividade do acompanhamento em saúde, melhorando o acesso ao serviço de saúde e a valorização do profissional enfermeiro (FLORIANÓPOLIS, 2021).

De modo geral, os enfermeiros relataram que o relacionamento da enfermagem com os demais profissionais é tranquilo e produtivo, pois existem diversos momentos de troca de saberes entre a equipe

multidisciplinar. Vale notar que a relação interpessoal com a equipe é um fator que varia segundo as atitudes de cada profissional no coletivo.

5.3 CONDIÇÃO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA APS EM MUNICÍPIOS SELECIONADOS DE SANTA CATARINA

Quanto aos principais resultados relacionados à microcategoria ”Condições de trabalho do enfermeiro na APS de Santa Catarina”, os profissionais mencionaram: as formas de contratação e de vínculo profissional; uma remuneração salarial adequada, conforme as funções desempenhadas; o processo de formação e a qualificação dos profissionais, que condicionam melhores situações de empregabilidade; a segurança profissional nas práticas de enfermagem assistenciais ou gerenciais pelo uso dos protocolos de enfermagem; o trabalho em equipe; e a infraestrutura e insumos adequados, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Condições de trabalho dos enfermeiros na APS de Santa Catarina

VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL		
MICROCATEGORIA 2	**DEPOIMENTOS**	**UNIDADES DE REGISTRO**
Condições de trabalho dos enfermeiros na APS em municípios selecionados de SC	*[...] é muito bom ser enfermeira. Hoje, se tu me pedisses se eu gostaria de ser outra coisa, não, eu gostaria de ganhar mais, mas eu não gostaria de ser outra coisa [risos]. (ENF_S_32)*	Questões salariais
	A minha renda mensal no serviço público são 3.500, mas eu trabalho em mais duas outras atividades além do serviço público, porque um só não daria, eu preciso de um complemento de renda. (ENF_S_33)	
	O salário, isso é uma dificuldade, porque trabalhar por amor é muito lindo, assim, né? Mas a gente precisa se manter, nós temos conta, então o salário é uma dificuldade [...]. (ENF_S_36)	
	O acesso à saúde aqui em Florianópolis ainda é melhor do que nesse outro município que eu trabalhava, e a questão financeira aqui é melhor. Então há dez anos eu prestei concurso aqui para Florianópolis, passei e vim trabalhar para cá. (ENF_S_4)	Questões salariais e vínculo empregatício
	Eu prestei concurso público em 2010, acabei passando. E eu já trabalhava em um município como contrato temporário, e lá em 2012 eu prestei o concurso e comecei como cargo efetivo. (ENF_S_35)	Vínculo empregatício
	Com relação ao horário de trabalho, local de trabalho, isso é bem tranquilo, a gente não tem problemas. (ENF_S_36)	Horário e local de trabalho
	Os insumos aqui são muito difíceis faltar. Tem insumos de qualidade para fazer meu trabalho, eu tenho um ambiente de qualidade aqui, então eu tenho um ambiente que é limpo e bonito, e possibilita dar privacidade para o meu paciente. (ENF_S_27)	Ambiente e equipamentos

	Tem algumas coisas que a gente poderia ter melhor, então um sonar, uma coisa mais moderna, mas não dá para dizer que não tem, a gente tem. Quanto a recursos, eu acho que tem as suas vantagens, não dá para a gente reclamar tanto porque hoje todas as unidades são informatizadas. Temos acesso a computador, a gente tem acesso à internet, as equipes todas hoje têm seu celular. Então é assim, material de consumo também, acredito que- não me lembro nesse último ano a gente não conseguir prestar algum atendimento por falta de material. (ENF_S_14)	Equipamentos e materiais
	A infraestrutura às vezes não corresponde àquilo que a gente precisa, tem unidades aqui em Florianópolis que a gente tem uma infraestrutura superboa e lugares ainda muito pequenos, muito defasados, com dificuldade de salas para acomodar alunos, residentes, a gente. (ENF_S_1)	Infraestrutura, equipamentos e materiais
	Na verdade, sempre que foi- tudo que foi solicitado para a gestão eles sempre estavam atentos a fornecer, alguns protocolos, eles estavam sendo instituídos e eles nos apoiavam nesse sentido com capacitações, material físico mesmo, transporte, isso tudo a gestão sempre esteve bem presente com relação a fornecer. Então, assim, era uma unidade boa de se trabalhar, eu gosto de fazer assistência, principalmente quando você tem esse apoio da gestão. (ENF_S_35)	Infraestrutura, equipamentos e materiais
	Eu acho que a grande dificuldade é RH, não tem como a gente atuar de maneira resolutiva, como a gente gostaria de fazer, com o RH bem reduzido. Hoje a minha unidade está com 40% dos profissionais afastados, então é uma grande dificuldade, eh... nós somos em cinco enfermeiros, ficamos boa parte em duas, uma de manhã e uma de tarde, e eu também faço 30 horas. Eh... o aumento da demanda, né, nesse momento a gente teve uma sobrecarga muito grande com um crescimento da população, muita gente que tinha plano de saúde veio a perder o emprego e perdeu o plano de saúde. (ENF_S_14)	Recursos humanos
	Santa Catarina, no começo da pandemia, as unidades basicamente ali no início de maio [de 2020] pararam de atender, os enfermeiros foram todos deslocados para atender a questão da covid, né? Eu acho que isso também fez com que o município tivesse poucas mortes e poucos casos. [...] Basicamente é como se você... começasse um ESF do zero, basicamente! (ENF_S_34)	Recursos humanos
	Para nós aqui trouxe muito esse fato de a gente ser equipe mesmo, de a gente poder contar com nosso colega em todos os momentos. Hum... a gente teve situações, assim, que atuamos todos no atendimento direto da covid. Então uma mudança de rotina também, porque trabalhamos finais de semana, trabalhamos à noite, situações que antes não nos eram vivenciadas, pela própria rotina da saúde pública. De você poder contar com o teu colega, assim, para tudo, acho que veio para mostrar, né, como nós somos uma equipe maravilhosa. (ENF_S_29)	Trabalho em equipe

Fonte: Pesquisa "Práticas de enfermagem na APS" (2022) – elaborado pelas autoras

Nessa microcategoria verificou-se que, em comparação com outros municípios do estado de Santa Catarina, a remuneração salarial de Florianópolis é diferenciada, sendo considerada a mais adequada. De acordo com Vitali et al. (2020), o salário, em conjunto com outros fatores, é prevalente para a motivação dos profissionais; ademais, a existência de um plano de carreira, cargos e salários contribui para melhorar a qualidade de vida do profissional.

Com relação à formação, os profissionais destacam que cursar residência na área de atuação faz toda a diferença. Os depoimentos demonstraram que residência e/ou especialização contribuem para uma atuação mais qualificada na APS. Entre os entrevistados, alguns fizeram cursos de formação no mesmo município, sendo considerado uma conquista atuar no município como servidor público. Para executar uma diversidade de ações, a enfermeira necessita de atualizações constantes, pois nem sempre os cursos de graduação conseguem adaptar-se às novas mudanças e suprir as necessidades na formação acadêmica. Para isso, há investimentos para a educação permanente em saúde, que deve ser contínua ao longo da profissão (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018; MELLO et al., 2018).

Na percepção dos profissionais entrevistados, a estrutura física e os recursos humanos são fatores essenciais no cenário de atuação prática. Para eles, algumas UBS possuem estrutura adequada, de qualidade e com bom dimensionamento de pessoal, enquanto outras unidades apresentam estrutura física menor e com redução de profissionais, principalmente pela rotatividade da equipe médica e de agentes comunitários de saúde, ocasionada inclusive pelos afastamentos no contexto pandêmico. Quanto aos recursos, como insumos e equipamentos, notou-se que eles não são escassos e que os atendimentos aos usuários puderam ser mantidos.

De acordo com Oliveira e Pedraza (2019), as características do processo de trabalho influenciam a satisfação ou insatisfação dos profissionais de saúde, o que direciona diretamente para as ações voltadas ao cuidado à população, culminando na visão que a população tem sobre o trabalho do enfermeiro. Assim, combinações de fatores como má estrutura, questões financeiras, mau gerenciamento, burocracia excessiva, sobrecarga de trabalho, baixos salários e falta de equipamentos acarretam diretamente a insatisfação profissional. Já a satisfação se dá por meio do trabalho organizado, do dimensionamento de pessoas adequadas, de uma estrutura boa e de qualidade, de remuneração conforme o esperado e de incentivo a qualificações profissionais.

O estudo apresentou limitações devido ao fato de as entrevistas terem sido realizadas de forma on-line, impossibilitando o acesso direto às unidades para observar e reconhecer o contexto dos profissionais entrevistados. Além disso, a pandemia ocasionou uma mudança no processo de trabalho dos enfermeiros, pois o tempo disponível dos profissionais tornou-se ainda mais escasso, o que dificultou o agendamento para conciliar horários e realizar as entrevistas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se considerar a percepção dos enfermeiros sobre seu cenário de atuação na APS, desvelou-se que, de modo geral, as UBS apresentam estrutura física adequada, sendo que Florianópolis destaca-se pela melhor base salarial quando comparada a outros municípios catarinenses. Evidenciou-se que as práticas de enfermagem com autonomia acontecem quando se tem o apoio da gestão e dos protocolos instituídos. Nesse quesito, novamente, a capital do estado é protagonista, utilizando os protocolos aprovados pelo Coren-SC. Estes por sua vez, são considerados fundamentais para o respeito, o vínculo e a resolutividade da atenção aos usuários, consequentemente resultando em maior visibilidade e reconhecimento dos enfermeiros pela comunidade e pela equipe de saúde.

Entre os temas apontados, o trabalho em equipe na UBS foi destacado por se desenvolver de forma integrada e articulada, principalmente em decorrência da pandemia de covid-19, de modo que cada membro da equipe consiga desempenhar suas funções com competência e exercendo habilidades específicas. Cabe destacar que, em virtude da sobrecarga de trabalho no contexto pandêmico, assunto que apareceu frequentemente nos depoimentos dos enfermeiros, alguns processos sofreram adequações, mas a relação da equipe se fortaleceu devido à união para enfrentar a situação.

Os resultados encontrados demonstraram como os enfermeiros conseguem lidar com mudanças e acontecimentos diários referentes ao trabalho efetuado e a questões de valorização profissional. Todavia, mesmo com essa capacidade de lidar de forma positiva com as mudanças, cabe destacar a necessidade de ampliação de políticas nacionais, definindo-se uma carga horária e salários mais justos, ações de educação permanente e um trabalho midiático que vise à valorização do profissional enfermeiro, além de novas legislações e protocolos que propiciem maior autonomia, reconhecimento e motivação ao profissional enfermeiro.

7 REFERÊNCIAS

AMORIM, Luanna Klaren de Azevedo; SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; PIRES, Ariane da Silva; FERREIRA, Eliane Silva; SOUZA, Mariana Barci de; VONK, Angélica Cristina Roza Pereira. O trabalho do enfermeiro: reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário. **Revista de Enfermagem UFPE On-Line**, Recife, v. 11, n. 5, p. 1918-1925, maio 2017. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23341. Acesso em: 6 set. 2021.

BACKES, Marli Terezinha Stein; HIGASHI, Giovana Dorneles Callegaro; DAMIANI, Pattrícia da Rosa; MENDES, Janifer Souza; SAMPAIO, Lucimar de Souza; SOARES, Gustavo Lopes. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42 (esp.), e20200339, p. 1-8, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8m9tKBNXw8tWKyZjyPxmh4K/?lang=pt. Acesso em: 11 set. 2021.

BARDAQUIM, Vanessa Augusto; DIAS, Ernandes Gonçalves; DALRI, Rita de Cássia de Marchi Barcellos; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. Reflexão sobre as condições de trabalho da enfermagem: subsídio às 30 horas de trabalho. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 8, n. 2, p. 172–181, out. 2019. Disponível em: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2466. Acesso em: 3 out. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BIFF, Daiane; PIRES, Denise Elvira Pires de; FORTE, Elaine Cristina Novatzki; TRINDADE, Letícia de Lima; MACHADO, Rosani Ramos; AMADIGI, Felipa Rafaela; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; SORATTO, Jacks. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 147-158, jan. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/GRyVBGTqC6GfcpnHTVf9RVr/?lang=pt. Acesso em: 10 set. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 26 nov. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n. 94.406, de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1987. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em: 26 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NR-32 – Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 ago. 2021.

BUGS, Thaís Vanessa; RIGO, Denise de Fátima Hoffmann; BOHRER, Cristina Daiana; BORGES, Fabieli; MARQUES, Luís Guilherme Sbrolini; VASCONCELOS, Raíssa Ottes; ALVES, Débora Cristina Ignácio. Perfil da equipe de enfermagem e percepções do trabalho realizado em uma central de materiais. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, e-996, p. 1-7, 2017. Disponível em: https://reme.org.br/artigo/detalhes/1132. Acesso em: 29 set. 2021.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen n. 634/2020**. Autoriza e normatiza, "ad referendum" do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html. Acesso em: 3 nov. 2021.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Cofen pede apoio do governo federal ao PL do Piso. **Cofen**, 24. jun. 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-pede-apoio-do-governo-federal-ao-pl-do-piso_88082.html. Acesso em: 9 set. 2021.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 1, p. 704-709, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=en. Acesso em: 27 ago. 2021.

FLORIANÓPOLIS. Secretária Municipal de Saúde. **Protocolos de enfermagem**. Florianópolis: Prefeitura de Florianópolis, 2021. Disponível em: https://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=protocolos+de+enfermagem&menu=12&submenuid=1478. Acesso em: 3 nov. 2021.

GEREMIA, Daniela Savi. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 1-3, 2020. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/physis/a/bfHzYdb3tyCcyGKYPz5KdNJ/?lang=pt. Acesso em: 16 nov. 2022.

GEREMIA, Daniela Savi; VENDRUSCOLO, Carine; CELUPPI, Ianka Cristina; ADAMY, Edlamar Kátia; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; SOUZA, Jeane Barros de. 200 anos de Florence e os desafios da gestão das práticas de enfermagem na pandemia covid-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3358, p. 1-11, junho 2020a. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/txnHyQBvYJ6gS5F4sXJxmSN/?lang=en. Acesso em: 29 ago. 2021.

GEREMIA, Daniela Savi; VENDRUSCOLO, Carine; CELUPPI, Ianka Cristina; SOUZA, Jeane Barros de; SCHOPF, Karina; MAESTRI, Eleine. Pandemia covid-2019: formação e atuação da enfermagem para o Sistema Único de Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. esp. 1, p. 40-47, 2020b. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3956. Acesso em: 3 set. 2021.

GUIMARÃES, Bárbara Emanuely de Brito; BRANCO, Andréa Batista de Andrade Castelo. Trabalho em equipe na Atenção Básica à Saúde: pesquisa bibliográfica. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 1, p. 143-155, jan./mar. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000100011. Acesso em: 4 out. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. 2010. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/. Acesso em: 30 out. 2022.

JOHNSON, R. Burke; ONWUEGBUZIE, Anthony J.; TURNER, Lisa A. Toward a definition of mixed methods research. J**ournal of Mixed Methods Research**, v. 1, n. 2, p. 112-133, 2007. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1558689806298224?journalCode=mmra. Acesso em: 29 out. 2022.

LAGE, Candice Ellen Barbalho; ALVES, Marcelo da Silva. (Des) valorização da enfermagem: implicações no cotidiano do enfermeiro. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 3/4, p. 12-16, 2016. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/908. Acesso em: 2 set. 2021.

MATTOS, Julio Cesar de Oliveira; BALSANELLI, Alexandre Pazetto. A liderança do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 4, p. 164-171, 2019. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618. Acesso em: 29 out. 2022.

MELLO, Amanda de Lemos; BRITO, Lana Jocasta de Souza; TERRA, Marlene Gomes; CAMELO, Silvia Henriques. Estratégia organizacional para o desenvolvimento de competências de enfermeiros: possibilidades de educação permanente em saúde. **Escola Anna Nery**,

Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/x9CZqW6Yxd4WWNzzDnsrQHh/?lang=pt. Acesso em: 29 set. 2021.

OLIVEIRA, Maria Mônica; PEDRAZA, Dixis Figueroa. Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 765-779, jul.-set. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bfrfYGgXh9hkTgV5JgQDNpN/?lang=pt. Acesso em: 16 out. 2021.

PEREIRA, Juliana Guisardi; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 6, p. 627-635, nov.-dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103- -21002018000600627&lng=en. Acesso em: 16 out. 2021.

PIRES, Denise Elvira Pires de; FORTE, Elaine Cristina Novatzki; MELO, Thayse Aparecida Palhano de; MACHADO, Carolina Neis; CASTRO, Camila Duarte de; AMADIGI, Felipa Rafaela. Enfermeiros e médicos na Estratégia Saúde da Família: cargas de trabalho e enfrentamento. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, e67644, 2020. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/67644. Acesso em: 10 set. 2021.

SILVA, Kátia Jamile da; VENDRUSCOLO, Carine; MAFFISSONI, André Lucas; DURAND, Michelle Kuntz; WEBER, Mônica Ludwig; ROSSET, Daisi Mara. Melhores práticas em enfermagem e sua interface com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, e. 20190013, p. 1-13, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/Vbr7FKcfJ6FCc9LCCRhRV7c/?lang=en. Acesso em: 2 out. 2021.

SILVA, Manoel Carlos Neri da; MACHADO, Maria Helena. Sistema de saúde e trabalho: desafios para a enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 7-13, jan. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/wqFyYK4y49f8WZPmkvrwVsQ/?lang=pt. Acesso em: 27 jul. 2021.

SOUSA, Maria Fátima de. (Coord.) **Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)**: estudo nacional de métodos mistos. Relatório final. Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP), Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Brasília, 2022.

VENDRUSCOLO, Carine; SILVA, Kátia Jamile da; ARAÚJO, Juliana Andréa Duarte; WEBER, Mônica Ludwig. Educação permanente e sua interface com melhores práticas em enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, e72725, p. 1-12, 2021. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72725. Acesso em: 2 out. 2021.

VITALI, Marieli Mezari; PIRES, Denise Elvira Pires de; FORTE, Elaine Cristina Novatzki; FARIAS, Joni Marcio; SORATTO, Jacks. Satisfação e insatisfação profissional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, e20180181, p. 1-17, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/nyKcwFmG9qPJ85Wy5XC9s7G/abstract/?lang=pt. Acesso em: 16 out. 2021.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; LOPES NETO, David; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; RIBEIRO, Marcos Aguiar; FREIRE, Neyson Pinheiro; KALINOWSKI, Carmen Elizabeth; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; ALBUQUERQUE, Izabelle Mont'Alverne Napoleão. Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 37-46, jan. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/6SbH4JGK5HTvkc3xy5fZJXC/?lang=pt. Acesso em: 3 out. 2021.

Análise dos resultados

Análise dos resultados: categorias e subcategorias das tecnologias do cuidado aplicadas na Atenção Primária à Saúde

Analysis of the results: categories and subcategories of care technologies applied in Primary Health Care

Rita de Cássia Passos Guimarães[1]

RESUMO

Uma categoria central na análise das práticas avançadas de enfermagem para a presente pesquisa foi a das tecnologias do cuidado. Elas estão aqui consideradas dentro do espectro descrito por Merhy (2002), compreendidas como tecnologias leves e decorrentes da sistematização de ideias, conceitos e práticas tais como as dinâmicas para a educação em saúde por meio do trabalho com grupos de usuários e as estratégias para o desenvolvimento de vínculos e de acolhimento ou para a gestão de processos de trabalho. Já as tecnologias de cuidado duras seriam aquelas que utilizam ou são mediadas por equipamentos tecnológicos propriamente ditos, como aparelhos de comunicação e informática, softwares etc. Segundo Koerich et al. (2006), as tecnologias do cuidado em saúde englobam tudo o que possa ser utilizado como meio para promover cuidado aos usuários de serviços, desde o próprio profissional, seus conhecimentos e formas de relacionamento com os pacientes até os equipamentos e as estratégias utilizadas na efetivação do cuidado. Nietsche e Leopardi (2000), tratando especificamente do contexto da enfermagem, definem "tecnologia do cuidado", de forma mais simples, como todos os equipamentos, técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pelo enfermeiro para a oferta de cuidado. Com base nesses parâmetros teórico-conceituais, na presente pesquisa foi possível encontrar ao menos três subcategorias das tecnologias do cuidado mencionadas pelos(as) enfermeiros(as): (1) educação em saúde e práticas coletivas de informação e comunicação; (2) processo de acolhimento e formação de vínculos; e (3) processo de informação e comunicação (TICs). Discutiremos neste texto como essas subcategorias se desvelam nas falas dos(as) enfermeiros(as) entrevistados(as).

Palavras-chave: Tecnologia do Cuidado; Acolhimento; Vínculo; Comunicação e Informação; Grupos.

1 Doutora em Saúde Coletiva. Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (NESP/CEAM/UnB). ritocapassos@gmail.com

ABSTRACT
A central category in the analysis of advanced nursing practices for this research was that of care technologies. They are considered here within the spectrum described by Merhy (2002), understood as light technologies and resulting from the systematization of ideas, concepts and practices such as the dynamics for health education through work with groups of users and strategies for development of bonds and reception or for the management of work processes. Hard care technologies would be those that use or are mediated by technological equipment themselves, such as communication and computer equipment, software etc. According to Koerich et al. (2006), health care technologies encompass everything that can be used as a means to promote care to service users, from the professional himself, his knowledge and forms of relationship with patients to the equipment and strategies used in care delivery. Nietsche and Leopardi (2000), dealing specifically with the context of nursing, define "care technology", in a simpler way, as all equipment, techniques, procedures and knowledge used by nurses to provide care. Based on these theoretical-conceptual parameters, in the present research it was possible to find at least three subcategories of care technologies mentioned by the nurses: (1) health education and collective information and communication practices; (2) welcoming process and bonding; and (3) information and communication process (ICTs). In this text, we will discuss how these subcategories are revealed in the speeches of the interviewed nurses.

Keywords: Care Technology. Reception. Bond. Communication and Information. Groups.

1 RESULTADOS

1.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PRÁTICAS COLETIVAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

A presente subcategoria das tecnologias do cuidado foi aquela cujos achados apresentaram maior extensão e variedade, tanto no que diz respeito aos grupos de usuários visados quanto no que diz respeito aos temas e às estratégias utilizadas pela enfermagem brasileira na Atenção Primária à Saúde (APS).

Dias, Silveira e Witt (2009) arguem que a ampla variedade do constructo de grupos e dinâmicas na APS é resultado das próprias necessidades impostas pelas diferentes realidades, uma vez que os sujeitos e os grupos portadores de necessidades são seres históricos e, portanto, não têm dimensões apenas biológicas, mas também sociais e subjetivas, as quais o profissional de saúde precisa saber identificar para o planejamento e a realização de seu trabalho de educação em saúde. Para as autoras, a educação em saúde se aplica buscando a ampliação de conhecimentos e habilidades com vistas à transformação de atitudes

para lidar melhor com os problemas de saúde; por isso mesmo, ela exige uma participação ativa do sujeito. Dessa forma, o trabalho com grupos na APS se propõe também enquanto alternativa para as práticas de cuidado, na medida em que promove a valorização dos saberes de indivíduos e grupos e possibilita uma intervenção criativa para a compreensão do processo saúde-doença, bem como o desenvolvimento de atitudes e condutas que promovam a saúde.

Considerando-se a extensão da pesquisa em tela, a ampla variedade – tanto dos grupos aos quais as práticas educativas se dirigiam quanto das estratégias utilizadas pelos profissionais – tornou mais difícil atingir um ponto de saturação. Então, buscamos favorecer aqui experiências que demonstrassem não apenas a variedade de grupos sociais e usuários envolvidos, mas, sobretudo, a criatividade dos profissionais, podendo servir de exemplos para implementação em novos espaços.

Essa variedade nos impôs uma recategorização, criando-se subcategorias com base nos processos criativos dos profissionais, nas dificuldades encontradas e, finalmente, nos grupos a que as atividades se dirigiam, com destaque para a variedade de estratégias utilizadas. Apesar do necessário exercício de síntese, a ampla diversidade de achados tornou a descrição desses resultados uma das mais extensas na presente obra, com o fito de traçar um panorama mais fidedigno da diversidade de tecnologias de educação testemunhada pela presente pesquisa em todo o território nacional.

Assim sendo, a árvore de subcategorias ficou esquematizada da seguinte forma:

1.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PRÁTICAS COLETIVAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

1.1.1 Formas organizacionais e estratégias gerais

1.1.1.1 Uso das metodologias ativas e de artes em geral (teatro/dança/cinema/artes e ritos populares)

1.1.1.2 Atividades no território e parcerias formadas

1.1.2 Dificuldades para a operacionalização dos grupos

1.1.2.1 Dificuldades internas ao serviço

1.1.2.2 Dificuldades secundárias aos contextos socioeconômicos e culturais

1.1.2.3 Efeitos do isolamento social provocado pela pandemia de covid-19 e buscas de soluções

1.1.3 Atividades em programas pré-definidos

1.1.3.1 Controle de crônicos – Hiperdia

1.1.3.2 Acompanhamento pré-natal

1.1.3.3 Planejamento familiar

1.1.3.4 Programa Saúde na Escola (PSE)

1.1.4 Atividades de promoção à saúde por faixa etária/gênero/condição

1.1.4.1 Saúde do idoso

1.1.4.2 Saúde do adolescente

1.1.4.3 Saúde da criança

1.1.4.4 Saúde da mulher e proteção contra a violência de gênero

1.1.4.5 Saúde do homem

1.1.4.6 Saúde mental e prevenção ao suicídio

1.1.4.7 Enfrentamento ao tabagismo e ao alcoolismo

1.1.4.8 Educação alimentar

Desde a fase de implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF), considerou-se que o trabalho educativo com grupos de usuários, além de desenvolver um autocuidado mais bem fundamentado – constituindo uma alternativa para práticas assistenciais –, serve como um meio para o aprimoramento de todos os envolvidos, usuários e profissionais, contribuindo para a formação e o estreitamento de vínculos por meio da valorização de saberes e da criatividade na abordagem do processo saúde-doença no âmbito da Atenção Primária.

Artigos de três e duas décadas atrás já registravam a diversidade de práticas educativas que incorporavam elementos de arte e educação popular intra e extramuros das unidades de saúde e eram orientadas seja por diretrizes nacionais de programas já implantados, seja pela identificação de problemas relevantes para o contexto local pelos profissionais da APS (MAGALHÃES, 1991; MUNARI; FUREGATO, 1997; JACOMO, 1999; THUMÉ, 2000). As práticas educativas em grupo permaneceram e evoluíram, apesar de, como ressaltam Dias, Silveira e Witt (2009), a produção científica sobre essas experiências ser muito rara na literatura.

Para Pereira, Vieira e Amâncio Filho (2011), o fato de se formarem grupos em que as pessoas compartilham situações e condições cotidianas comuns favorece a aproximação entre elas e potencializa o processo de aprendizagem. Os autores exemplificam, entre os critérios para a formação de grupos, muitos dos que encontramos em nossa investigação por todo o território nacional e que formaram a árvore categórica apresentada. São referidos como critérios marcadores de diferenciação social – como gênero

e idade –, condições específicas da vida normal – como gestação e puerpério – e condições nosológicas crônicas ou infecciosas – como diabetes, hipertensão, hanseníase ou HIV/aids –, entre outros. Reunidas assim em grupos, as pessoas são estimuladas a trocar experiências, compartilhar aprendizados relacionados ao autocuidado e discutir problemas que as atingem, o que facilita a convivência com sua própria condição.

Em seguida, faremos a descrição dos achados em cada uma das subcategorias emergidas, começando pelas subcategorias de aspectos mais gerais, como a organização dos grupos, as parcerias e as dificuldades encontradas, passando concomitantemente à apresentação e discussão dos achados em torno das experiências com grupos específicos.

1.1.1 Formas organizacionais e estratégias gerais

1.1.1.1 Uso das metodologias ativas e de artes em geral (teatro/dança/cinema/artes e ritos populares)

[...] trabalho principalmente com metodologias ativas... com roda de conversa... com grupo de teatro... com versificação, fazer versos, atividades lúdicas de educação popular em saúde. [...] Sou membro do grupo de trabalho de educação popular em saúde, e então a gente trabalha com esses grupos, dentro dessas metodologias... (ENF_N_35)

[...] nas atividades coletivas... pensar uma metodologia mais participativa... procurava partir da experiência, assim, de cada usuário, daquilo que já sabia... mais na perspectiva educativa e também de tentar propor algumas mudanças ali, de acordo com as possibilidades das pessoas. (ENF_S_88)

[...] às vezes a gente aplica um teatro do assunto, porque eu acho que teatro a gente- a pessoa assimila melhor... Eu adoro teatro, então eu faço questão de às vezes, quando a gente vai aplicar um assunto, transformar a palestra em teatro. (ENF_SE_108)

[...] trabalho muito com teatro e passar filme. Eh... quando eu vou abordar, por exemplo, abuso sexual, né? Na internet, eu faço uma reflexão antes, passo um filme e depois a gente discute tudo aquilo, né? O que foi que eles trouxeram, o que que eles acharam, né? (ENF_NE_246)

[...] às vezes tipo brincadeira, aí a gente inventa um monte de coisa, às vezes a gente faz tipo teatro... pra que a informação chegue melhor à população, né? (ENF_N_60)

Atividades a gente... faz in loco, tenta sempre trazer um tema de forma lúdica, participativa, nunca com aquele tom didático, chato, de ensino, mas um tom mesmo de partilha, e a gente sempre lança mão da arte como meio adjuvante, a gente tinha um médico antes que tocava, a equipe gosta de cantar, é muito criativa também, então a gente leva cartazes, a gente pede pra fazer construção criativa também, e a partir daí se dá um processo de vinculação. (ENF_NE_287)

Na verdade, Atenção Básica eu gosto de tudo, inclusive a gente formou um pastoril, uma lapinha, um resgate cultural que também mexeu com a autoestima. Foi muito bacana pra elas, então a ideia era deixar todo mundo participando, quem não tinha como dançar fazia parte do presépio vivo, foram sete anos lá... (ENF_NE_019)

Então esse grupo de Amigos do São Jorge, nós fazemos a parte educativa com eles... Escolhiam um tema pra falar o que eles queriam que falasse, doença... alimentação... É um grupo variado de homem, mulher, a faixa etária é diferenciada, 40 até 80... Então a gente faz o quê? Uma atividade- além da parte educativa, a gente faz um momento de lazer, de brincadeiras, de dança, de zumba, de academia... Eles adoram, e tem uma adesão muito boa. (ENF_NE_072)

Tinha um grupo muito legal nas terças-feiras de práticas integrativas, muito bom, com auriculoterapia, sempre tinha uns terapeutas, faziam conversas cada semana e a equipe fazia uma conversa, um acolhimento, e muitos casos, muitos relatos de pessoas que melhoraram da ansiedade, da insônia, da depressão, então a gente trazia fisioterapia, muitas práticas nas terças-feiras, era muito bom, sinto falta disso também. (ENF_NE_019)

Ainda que tenhamos separado nesta primeira subcategoria os trechos de discursos que descrevem de forma mais geral os tipos de organização e estratégias utilizados com os grupos, esses aspectos organizacionais e estratégicos, que revelam toda a criatividade e o pensamento interdisciplinar dos profissionais da APS, estarão também presentes nas subcategorias que descrevem a atuação educativa em grupos específicos.

Em geral, ficou bastante evidente que muitos enfermeiros, independentemente da região onde atuam, trazem na bagagem importantes conceitos relacionados à educação popular em geral e ao manejo de metodologias ativas. Além de encontrarmos nos discursos citações específicas de Paulo Freire, fica claro que muitos dos conceitos aplicados têm inspiração nesse autor.

A autonomia, a partilha do objeto de aprendizado e das decisões sobre o que deve ser discutido com o grupo e o respeito pelos saberes locais são todas ideias muito fortes no pensamento de Freire, para quem o diálogo é uma das necessidades imperiosas da existência e é por meio do encontro entre os indivíduos que se podem construir uma reflexão e uma ação solidarizadas e com capacidade de transformar a realidade. Dessa forma, para ele um verdadeiro diálogo é um ato de criação partilhado, e não um processo de transferência de informações e ideias (FREIRE, 1997). A valorização do processo participativo por meio do teatro, da dança ou da discussão de temas a partir do cinema, além do aproveitamento de grupos populares, festas, grupos e ritos da cultura local, mostra também essa perspectiva.

Outro elemento importante que aparece nos relatos é o desenvolvimento de práticas integrativas e complementares, como no relato do(a) ENF_NE_019. Essas práticas já estão entre as especialidades da enfermagem reconhecidas na Resolução 581/2018, e a discussão sobre elas vem sendo travada há mais de três décadas. Elas são definidas por Silva *et al*. (2012) como terapias que visam a atuar nos quatro momentos da atenção à saúde – promoção, prevenção, tratamento e recuperação –, e são descritas como fundamentadas em paradigmas científicos distintos das terapias convencionais – que visam a uma intervenção direta em um órgão ou função –, em prol de uma abordagem mais holística, que atua no indivíduo como um todo. Na perspectiva desses autores, a implementação de terapias alternativas e complementares amplia as possibilidades de oferecer cuidado e favorece a integração de diversas dimensões do processo saúde-doença. O enfermeiro da APS, pelo contato próximo que tem com a população, é quem pode melhor esclarecê-la sobre o uso adequado dessas terapias nas diversas condições apresentadas.

1.1.1.2 Atividades no território e parcerias formadas

> *A gente tinha uma parceria com o CRAS aqui do município... Fazia palestras duas vezes por mês com a psicóloga do CRAS, e uma vez no mês a gente fazia uma palestra com a equipe multiprofissional do município sobre vários temas... (ENF_SE_212)*

A gente estava com um grupo de caminhada toda sexta-feira pra incentivar. (ENF_N_013)

[...] fazer algo, empreender na nossa arte de cuidar, e uma vez a gente levou o laboratório lá pra dentro do polo... Esse desafio de levar o laboratório pra lá pra ação extramuro pra mim foi exitoso. (ENF_N_16)

[...] teve a igreja, né, que chegou a fazer... ONG que tem aqui próximo também, que fez uma parceria pra ceder o espaço pra gente fazer algumas palestras. (ENF_NE_139)

A gente fazia palestra debaixo da árvore, a gente vacinava debaixo de uma árvore, a gente fazia uma palestra numa igreja, a gente fazia uma palestra na garagem de dona Mariquinha... A gente fazia onde a gente achasse na comunidade, e a comunidade se mobilizava e participava. Ah, outra coisa interessante: os conselhos locais de saúde existiam. (ENF_NE_146)

Esses mutirões maiores a gente faz a cada três meses, né? [...] no mutirão onde vai o odonto, onde vai o enfermeiro, o médico, a vacina... (ENF_N_46)

A gente se programa todo mês, [...] faz mutirão de saúde, aí a gente faz testes rápidos no mutirão, aí a gente chama cabeleireiro, manicure... às vezes a gente faz sorteio de brindes, eh... exames de mamas... (ENF_N_60)

A gente faz atividades coletivas, inclusive hoje participamos do 18 de maio, sobre o dia de combate à exploração sexual... com crianças e adolescentes. Todas essas datas a gente faz uma mobilização, hoje foi uma blitz em frente à UBS no qual a gente convidou algumas secretarias pra participar, então sempre fazendo atividade coletiva, orientando, passando as informações à nossa população. (ENF_N_53)

[...] é um dos grandes motes da nossa equipe, atividades de educação em saúde mesmo nos espaços que nos é permitido. E aí pensando em população em situação de rua, as atividades acontecem desde os abrigos onde eles estão acolhidos, mas nem todo mundo que está na rua está acolhido em abrigo; aliás, quem está acolhido é uma porcentagem mínima, a maioria está na rua mesmo, e a outra é indo diretamente in loco, nos locais em que eles se encontram... A gente faz atividade de educação continuada desde embaixo, a praça do Caic no bairro Industrial... (ENF_NE_287)

> *Mas a gente fazia apoio no território... Não era um grupo fechado com população definida, era um grupo aberto que todos podiam participar e eram discutidos temas de saúde, [...] e aí eles definiam o que eles queriam. (ENF_SE_213)*
>
> *Nós temos uma horta aqui na unidade da gente que é um dos projetos também da gente que a gente fez com esses Amigos do São Jorge... Chamamos... um agrônomo, ele veio, deu a orientação, trouxe algumas coisas, os homens da comunidade vieram, fizeram os canteiros e nós plantamos beterraba, chicória, alface, couve, cenoura... ervas... alecrim... (ENF_NE_072)*

O que é marcante aqui é o fato de os enfermeiros e as enfermeiras terem demonstrado o quão solidificada está a concepção de que as práticas de educação em saúde não podem se limitar às atividades realizadas na unidade de saúde, reconhecendo a importância de uma atuação mais ampla no território e buscando os espaços comuns de convivência da comunidade. Essas ações vão desde a montagem provisória de serviços como um laboratório para colher exames em espaços comunitários – tal como aparece no relato do(a) ENF_N_16 – até o desenvolvimento de mobilizações como os mutirões de saúde ou as chamadas *blitze* – que buscam, sobretudo, chamar a atenção da população e aproximá-la das informações que se pretende passar. No relato dessas atividades aparecem também os aspectos conceituais de educação popular, na medida em que os grupos são convidados a definir em algumas atividades os temas a serem abordados. É interessante destacar, na fala do(a) ENF_NE_146, o reconhecimento da importância dos conselhos locais de saúde para a realização desse tipo de atividade no território, embora esses conselhos pareçam desativados, pelo teor do relato.

Também chama atenção a importância dada a alguns problemas sociais graves, a exemplo do abuso e da exploração sexual de crianças e adolescentes – como na atividade descrita pelo(a) ENF_N_53 – e das intervenções voltadas a pessoas em situação de rua – como nas atividades relatadas pelo(a) ENF_NE_287. Essas posturas vão ao encontro de um conceito mais amplo de saúde e do desenvolvimento de intervenções adaptadas mais estreitamente aos diversos contextos socioeconômicos e culturais, como vem sendo defendido na literatura especializada.

1.1.2 Dificuldades para a operacionalização dos grupos

Nesta seção, procuramos primeiro apresentar os relatos de dificuldades gerais próprias às questões internas da unidade e do contexto de seu entorno, para depois especificar os problemas e as tentativas de solução no período pandêmico.

1.1.2.1 Dificuldades internas à unidade

> *[...] a maioria das ações é executada pelo enfermeiro, e isso, assim, é muito ruim... Todo mundo entende que é o enfermeiro que tem que fazer as ações educativas, mas não é... A equipe toda, ela tem que estar fazendo, cada um de acordo com o seu saber, porque um complementa o outro [...]. (ENF_SE_110)*
>
> *Na verdade é uma organização toda que é sempre do enfermeiro... Não tem... outro profissional que fala assim, "Vamo fazer um grupo"... Essa questão de mobilização, de organização é toda do enfermeiro... (ENF_SE_001)*
>
> *[...] é difícil fazer as coisas em grupo... Depende de um planejamento antes, uma atividade durante e um acompanhamento depois, [...] e aí, com aquela questão de múltiplas coisas pra fazer, você acaba perdendo em algum ponto da linha ali. (ENF_S_111)*
>
> *[...] toda atividade educativa, ela é trabalhosa, você tem que ter um planejamento anterior, conhecer o grupo, ver como é que é o grupo, e no nosso caso aqui a gente tem a captação pro grupo... Não basta marcar um horário, a gente tem que ter um convite, temos que ter um chamado, a gente tem que trazer eles... Então toda atividade de grupo e atividade educativa, ela demanda bastante, e considerando aquilo que eu considerei como dificuldade, falando da demanda no dia, às vezes é bem difícil... (ENF_S_142)*
>
> *[...] só que aí acabou que depois não conseguiu mais fazer com toda a dinâmica. É porque... como são sete equipes, tinha que dividir a questão do espaço [...] pra poder fazer o grupo. Então isso era uma outra dificuldade que a gente tinha. (ENF_CO_004)*

Como podemos destacar, dois problemas centrais parecem trazer mais dificuldades no âmbito das unidades. O primeiro deles é uma compreensão equivocada de que toda a organização das atividades de educação – com a seleção do tema e da estratégia pedagógica, a escolha do local e o desenvolvimento de parcerias e convites – é atributo exclusivo dos enfermeiros e das enfermeiras, embora deva ser um trabalho mais claramente de equipe.

Depois, a questão de que as demandas tipicamente assistenciais e imediatas, quando em contextos de sobrecarga da unidade, não permitem aos profissionais o tempo necessário ao desenvolvimento e à operacionalização dos grupos na forma que esses profissionais considerariam eficaz. Esse elemento, apesar de caracterizado como interno à unidade, é bastante dependente da gestão municipal em saúde, sobretudo no que se refere à contratação de recursos humanos, à criação de unidades básicas e à sua territorialização, de forma a manter a proporção ideal de famílias acompanhadas na unidade.

1.1.2.2 Dificuldades secundárias aos contextos socioeconômicos e culturais

> *[...] adesão aos grupos operativos a gente sempre tem uma dificuldade... Grupo eu faço de hipertensos e diabéticos; como são pessoas mais idosas, tem uma adesão maior pela disponibilidade de tempo. Agora, quando são grupos que envolve pessoa mais jovem que está ativa no trabalho, fica realmente mais difícil, porque a pessoa... não pode faltar ao trabalho pra ir no grupo, então isso é um dificultador da adesão. (ENF_SE_089)*
>
> *[...] a população participa, mas não na quantidade que a gente acha que seria o ideal... Culturalmente a população tem uma dificuldade de entender a importância das medidas, de adoção das medidas de prevenção, de educação em saúde, ainda tem uma visão muito curativa das coisas, muito medicalocêntrica. (ENF_SE_005)*
>
> *[...] são famílias que não planejam filhos, não planejam casamento, quase nada. O relacionamento vem, filho vem, vem tudo e vai acontecendo. A gente tenta trabalhar tudo isso com eles, mas não tem muito jeito. Nessas áreas de risco assim é muito difícil trabalhar essa questão de planejar família, relacionamento, os filhos. Geralmente eles atropelam tudo, da adolescência*

já engravida, aí vem o filho e tudo antes de terminar a escola e de trabalhar. (ENF_SE_042)

Questão de alimentação, questão de higienização, questão de convivência. Porque lá na minha UBS tem muita questão de promiscuidade, a questão cultural, a mãe, o pai... Então a criança já cresce naquele ambiente que vai fazer com que ela percorra o mesmo caminho dos pais. (ENF_NE_098)

Eu trabalho numa comunidade quilombola... É de extrema pobreza. E eles têm um baixo consumo de hortaliças, de frutas, verduras e legumes... A todo tempo eu estou orientando eles, "Coloca uma fatia de tomate no prato, uma alface no prato"... Facilidade pra mim, ponto positivo, eu me vejo disponível pra eles. Eu me sinto porta aberta pra eles, pra ouvi-los. (ENF_NE_101)

Chama atenção nesses relatos a compreensão de como as condições de vida cotidiana, decorrentes das condições socioeconômicas e culturais, interferem na participação ou na adesão a grupos de educação em saúde. Identificam-se duas perspectivas principais em relação a tais aspectos: uma perspectiva que coloca a dificuldade de participação dos usuários enquanto consequência de condições da vida sobre as quais eles não têm governabilidade, como a dependência do horário em função do trabalho – a exemplo do que foi relatado pelo(a) ENF_SE_089 – ou a carência de educação sexual e reprodutiva – como relatado pelo(a) ENF_SE_042 –; e uma perspectiva que atribui aos comportamentos uma situação cultural intrínseca, tal como quando o(a) ENF_SE_005 afirma que "Culturalmente a população tem dificuldade de entender a importância das medidas" ou quando o(a) ENF_NE_098 se refere à promiscuidade com a higiene como "questão cultural". Em ambos os casos podemos inferir uma influência do antigo higienismo ao se atribuir às pessoas da comunidade, ainda que inconscientemente, a responsabilidade pelos problemas vividos por elas. Também em ambos os casos e em outros tantos relatos não citados aqui, a dificuldade de compreensão ou as concepções e práticas de higiene podem ser mais bem classificadas como consequências ou hábitos de uma forma de vida social historicamente determinada e injusta, marcada pelo baixo nível de instrução ou acesso a água e pela falta de materiais de limpeza.

Mesmo ao se considerarem os limites impostos por condições socioeconômicas desfavoráveis, é importante, como demonstram Morosini, Fonseca e Pereira (2007), abordar as situações conforme a realidade das pessoas, valorizando aspectos de sua cultura e considerando os diferentes níveis socioeconômicos. Cada ação de educação em saúde se concretiza mesmo no cotidiano e, consequentemente, no contexto de encontro entre profissionais e usuários, em que o autoritarismo e a transmissão vertical do

conhecimento não devem ter lugar. Muitos insucessos nas possibilidades de estabelecer grupos derivam de abordagens que guardam uma relação tutelar com os usuários ou se apoiam em visões estigmatizantes de grupos sociais economicamente desfavorecidos.

Uma categoria singular encontrada e que merece destaque foi a de um(a) enfermeiro(a) que se colocou fortemente contrário(a) aos trabalhados de educação em saúde com os grupos:

> *[...] os enfermeiros participam pouco dos grupos porque a prioridade é mais biomédica, assim, estar à frente do acolhimento, consulta, clínico... Sair pra um grupo é como se tu não estivesse trabalhando, como se invés de atender dez pessoas- como tu gastou esse turno num grupo, poderia ter feito dez consultas... Não tenho dedicação de fazer coisas coletivas, de coisas de promoção, de prevenção, elas sempre ficam em... terceiro plano, né, em primeiro plano é sempre a consulta, o procedimento... É uma característica da equipe... Acho que tem uma inversão dos papéis, e acho que a unidade, ela tem uma característica mais ambulatorial do que de Atenção Primária... (ENF_S_89)*

Trata-se de uma perspectiva que parece negar o próprio modelo de atenção proposto pelo SUS e compreender todos os esforços para a prevenção e a promoção da saúde como perda de tempo em relação aos atendimentos de demanda espontânea. Como é próprio da abordagem qualitativa, não importa aqui o fato de que esse tenha sido um achado isolado, mas sim o fato de que essa compreensão pode ser uma das representações sociais entre enfermeiros em atividade nas APS, chamando atenção para a necessidade de investimentos ininterruptos em educação continuada.

1.1.2.3 Efeitos do isolamento social provocado pela pandemia de covid-19 e buscas de soluções

> *[...] devido à pandemia a gente deu uma parada. Idosos... moram sozinhos, então a gente tem muita dificuldade no autocuidado, na medicação correta, e são dificuldades que a gente vai encontrar, e é bastante desgastante isso... (ENF_S_106)*
>
> *Grupo de atividades físicas... era desenvolvido pela educadora física aqui na unidade, mas também por*

causa da pandemia suspendeu. (ENF_SE_005)

[...] a dinâmica de promoção à saúde, aquela coisa que a gente tinha preparado pra fazer na Atenção Primária, com a pandemia a gente foi diluindo... Nós vamos ter que reaprender de novo o papel primordial da Atenção Primária, focar na prevenção, na promoção, porque, como a gente está há um ano praticamente focado no covid, [...] a gente vai ter que dar uma parada, dar uma respirada e reentender o nosso papel como promoção da saúde. (ENF_S_116)

Vai demorar um pouquinho pra gente conseguir resgatar, mas era uma adesão bem tranquila... Separa um tema... conversar mesmo com eles... fez sala de espera... As poucas pessoas que vinham, alguns momentos a gente orientou em relação à pandemia... fizemos cartazes... A gente orientava. (ENF_SE_006)

Eu sempre faço um cronograma anual com os grupos... hipertenso, diabético, tem do tabaco, que o psicólogo que faz... Só tá parado por causa da pandemia, né? Ele tá fazendo atendimento individual... (ENF_SE_002)

[...] temos os eventos, como também palestras, o comitê de saúde... A gente consegue sim, principalmente agora, que é tudo informatizado de forma on-line, temos trabalhos com os agentes de saúde, eles têm os tablets deles, que nos ajuda bastante. (ENF_NE_014)

[...] e aí, como nós estamos diante da pandemia do covid, que todo mundo sabe, a gente foca muito no covid, orientando... dia de puericultura, os cuidados com a higienização. (ENF_NE_104)

[...] vamos melhorar o exercício físico. [...] Se não pode começar caminhada, faz uma dança dentro de casa, se não pode sair, sabe? Tem que se mexer... Trabalho a educação... em saúde. (ENF_NE_101)

O PSE já. E agora que não está tendo aula, né, estamos fazendo alguns vídeos pra ser disponibilizado pros alunos e lançado como atividade... (ENF_SE_207)

É possível perceber claramente que os enfermeiros e as enfermeiras vivem quase como um luto a interrupção das atividades de grupo provocada pela pandemia. Alguns relatos se limitaram a lamentar essa interrupção, apontando grupos específicos que perderam muito pelo fato de a própria visita domiciliar não poder ser feita, como no caso dos idosos, sobretudo antes do avanço da vacinação. Outros profissionais veem uma perda que pode ser mais duradoura pela necessidade de

reaprendizado das equipes quanto às dinâmicas de planejamento, mobilização etc. Finalmente, muitos comentaram como tentaram substituir essas atividades por meio de tecnologias de informação.

Vale também destacar a preocupação em oferecer conteúdo, mesmo em atividades que ultrapassem o espaço da saúde. Exemplo disso é o último relato apresentado, no qual o(a) ENF_SE_207 descreve vídeos gravados, de forma a manter ativo o Programa Saúde na Escola (PSE).

No momento em que formos discutir o uso das TICs nas práticas de enfermagem, a questão das estratégias para a manutenção de grupos operativos será retomada, e entenderemos melhor as estratégias utilizadas com o auxílio das tecnologias mencionadas para a manutenção de grupos em atividade.

1.1.3 Atividades em programas pré-definidos

Embora todas as atividades presentes nos relatos dos profissionais possam ser vinculadas a alguma política pública de saúde, classificamos nesta subcategoria atividades educativas que derivam mais claramente de programas de saúde desenvolvidos com diretrizes específicas para a APS e/ou a ESF.

Procuramos destacar unidades de registro de discursos que demonstrassem essa variedade, mas que sobretudo demonstrassem estratégias que superassem apenas a transmissão de informações e palestras no interior das unidades, buscando caracterizar também a criatividade e o grau de envolvimento dos enfermeiros e das enfermeiras naquilo que foi apresentado de forma geral na categoria de organização de grupos e estratégias.

1.1.3.1 Controle de crônicos – *Hiperdia*

> *Com hipertensos e diabéticos, além do acompanhamento mensal, também desenvolvíamos atividades recreativas em parceira com a secretaria de esportes... (ENF_S_134)*
>
> *Eles gostam bastante porque eles são carentes, eles conversam, a gente faz bastante passeio com eles, porque pra eles é um momento de interação... Trazemos dicas, nutricionista pra falar sobre alimentação normalmente. Às vezes fazemos exames, testes rápidos, vê glicemia, traz informação, faz um café, tem lembrancinha, daí às vezes trago um profissional de*

educação pra fazer um exercício. (ENF_S_111)

[...] a gente tinha grupo de caminhada três vezes por semana, que aí pegava o pessoal crônico e idosos, porque temos um educador físico que vem nesses três dias pra acompanhar... (ENF_SE_212)

Nos hipertensos era a questão pra estimular a memória, o raciocínio. Tinha também atividade física com o grupo do NASF... (ENF_N_003)

[...] diabéticos, a gente sempre faz alguma coisa pra estar chamando a atenção de crianças, adultos, adolescentes. [...] todo ano a gente realiza... a feira de saúde... com os odontólogos e panfletos, e faz a glicemia... faz a tipagem... (ENF_NE_129)

Grupos de hipertensos e diabéticos, eu fazia as orientações... Falei pros meninos que a gente ia montar algo diferente, eu não quero ficar aqui e falar só de doença pra esse pessoal, porque eu acho que a gente tem que ser mais versátil no que a gente faz, [...] fazer práticas integrativas... Eu tinha até arrumado um agente de saúde que tocasse violão pra gente fazer essas coisas diferentes... (ENF_CO_007)

Fica claro o empenho de trabalhar não apenas no controle clínico e individualizado dos níveis pressóricos e glicêmicos, mas na perspectiva de promoção à saúde, por meio da tentativa de mudanças de hábitos, de grupos de caminhada e dança, orientação alimentar e outras estratégias de confraternização, no sentido de atrair usuários para conhecer o grupo. Nas vivências relatadas, a prática de exercícios e de atividades lúdicas contribui para a partilha de experiências e para o reforço de pontos positivos em relação aos autocuidados de saúde. As atividades de território, como as feiras de saúde, os mutirões e as caminhadas coletivas, também seguem a mesma direção.

1.1.3.2 Acompanhamento pré-natal

A gestante, a gente trabalha a estratificação de risco e é realizada na unidade, nas consultas com a enfermeira, com o ginecologista... No encontro é realizado uma palestra... (ENF_S_103)

[...] gestantes nos procurávamos tirar delas a ansiedade... explicava as maiores dúvidas que surgiam, o que acontecia em cada mês, apresentávamos o

hospital que aqui nós temos... Era mais pra promoção do conhecimento da gestante... (ENF_S_114)

[...] gestante, a gente tem uma parceria muito grande com a fono... A respeito de amamentação... a nutricionista, o grupo de perca de peso, de saúde do profissional... Tem muita participação... (ENF_SE_011)

[...] a gente dava presentes, banheiras... pra chamar, tipo uma busca ativa sem perceber que era uma busca ativa. Alimentação... fazia café da manhã... [...] Elas achavam sim importante esse tipo de orientação de trabalho que a gente fazia com elas. (ENF_SE_059)

Com as gestantes a gente tenta conversar sobre a questão do primeiro trimestre, segundo trimestre, terceiro trimestre. As dúvidas que elas não conseguem tirar no momento da consulta, que às vezes são muitas, a gente tira nesse momento, acrescenta mais alguma coisa, faz uma atividade, assim, lúdica com elas, sobre mitos e verdades da gravidez. (ENF_N_003)

[...] a gente instituiu grupos de gestantes por um período de seis meses e fazia um cronograma pra estar acompanhando essa gestante na atividade extra pré-natal... e fazia as palestras com as metodologias ativas, aí fazia a visita na maternidade, fazia o book delas, o dia da foto, e incentivava sempre a participação do parceiro, e no possível o parceiro acompanhava, era uma coisa muito exitosa... (ENF_N_015)

[...] o grupo de gestante vai pelo menos duas reuniões por semestre... A fisioterapeuta vai ensinar aqueles exercícios pra estimular o parto, o psicólogo também dá uma mão muito boa, porque tem muita gravidez que não foi planejada... (ENF_N_32)

[...] a gente gosta de elaborar muito com as gestantes junto com o CRAS, montamos tipo uma equipe de profissionais, psicólogo, nutricionista, pra fazer uma elaboração do nascimento do bebê até a parte do psicológico dela, como agir em alguns casos, engasgo, essas coisas, a atenção primária ao bebê... (ENF_NE_018)

Em relação ao grupo de gestante... eram mais as necessidades sociais mesmo, a questão também de informação... empoderamento da mulher, de você ter um curso de aperfeiçoamento pra você sair daquele quadro... (ENF_NE_225)

[...] às vezes a gente conseguia a participação de algum outro profissional... por exemplo: odontologia pra fazer

explicações, esclarecimentos sobre as dores de dente da gestante ou como cuidar da gengiva, da primeira dentição do bebê... (ENF_NE_139)

No pré-natal também foi possível constatar que as práticas não se limitam a abordar o desenvolvimento do feto, o seguimento clínico-obstétrico e os cuidados especiais com alimentação e atividades. Os grupos de educação abordam aspectos envolvidos em uma compreensão mais holística da tríade gravidez-parto-puerpério e mesmo em uma consciência maior de gênero, tais como o empoderamento feminino, as ansiedades em relação ao parto, as implicações psicológicas da gravidez não planejadas ou não desejadas, a autoestima feminina e as angústias dos primeiros cuidados com o bebê nas primigestas.

1.1.3.3 Planejamento familiar

Planejamento familiar, aquela adolescente que engravidou mas que depois já começa a tá entrando no planejamento, evitando uma futura gestação, né? Então isso aqui é uma facilidade, trabalhar com o público, eles têm uma maior aceitação em uma comunidade dessas. (ENF_N_009)

Grupo de planejamento familiar, muito legal. [...] todo mês a gente faz uma roda de conversa... palestras e educação em saúde. Ensino elas a colocarem a camisinha, eu ensino elas a utilizarem o hot gel da vida. Elas ficam toda emocionada, doidas pra namorar, né? (ENF_N_005)

[...] ah, o outro grupo que esqueci é o planejamento familiar, a gente tinha e fazia rodas de conversas e oferecia, falava sobre os métodos contraceptivos e o que nós temos disponíveis e deixava à escolha da mulher ou do homem, mas mesmo assim, mulher, a pandemia ajudou a procriar muitos. (ENF_N_16)

[...] tem muitas meninas novas aqui que já têm uma quantidade de filhos muito grande... então a questão de inserir o DIU, ou fazer laqueadura ou até mesmo a vasectomia do parceiro... Isso tudo a gente aborda na palestra... (ENF_SE_109)

Essa dimensão mais holística aparece também nos grupos de planejamento familiar, cujos relatos demonstram ultrapassar a simples

informação para a escolha de métodos, abordando o tema em uma perspectiva mais ampla da sexualidade. O comentário do(a) ENF_N_005 sobre as explicações de *hot* gel exemplificam o clima leve pelo qual os(as) enfermeiros(as) buscam abordar a questão. Os esforços para incluir e convidar os homens para os grupos contribui para que o planejamento familiar não seja compreendido unicamente como uma responsabilidade da mulher e para uma relação mais simétrica do casal na definição de suas escolhas.

Os relatos sobre os trabalhos educativos com grupos nessas duas últimas subcategorias seguem na direção do que Duncan, Schmidt e Giugliani (2004) já haviam concluído: envolver nas atividades pré-natais ou nas discussões sobre planejamento familiar o casal e mesmo outros membros próximos da família favorece uma compreensão mais profunda do momento vivido, contribuindo para interromper o ciclo de receios, medos, angústia e ansiedade, na medida em que prepara também a rede de apoio da mulher, dando-lhe maior segurança e tranquilidade.

1.1.3.4 Programa Saúde na Escola (PSE)

> *[...] Programa de Saúde na Escola, fizemos uma capacitação nos CEMEIs, Centros Municipais de Educação Infantil, pra primeiros socorros... Comunidade pede, a comunidade gosta tanto, que é muito bacana, eles vão lá, eles limpam, eles organizam... Nós temos uma parceria muito legal... Nós acabamos fazendo reunião com os líderes da comunidade. (ENF_S_137)*
>
> *[...] com o grupo de orientação em escola, isso daí quando estava tudo normal, trabalhava bastante com educação sexual nas escolas... A gente envolvida bastante com o pessoal da odonto pra fazer palestra, escovação dos dentes... (ENF_S_131)*
>
> *[...] a melhor forma que a gente tava achando era na escola mesmo... Marcava com a direção e ia pras escolas também fazer orientação, né... Vacina, também é bem difícil de adolescente vacinar... (ENF_SE_001)*
>
> *[...] na Saúde na Escola, onde sempre vem do próprio Estado, vem uma planilha pra gente, quais ações que a gente tem que desenvolver. [...] sempre junto com os NASF, aí com a nutricionista... orientação nutricional, a questão da violência, questão da violência domiciliar, questão de abuso, [...] montar alguma coisa diferente pra tentar chamar atenção, e a questão da vacinação na escola, que é feito... (ENF_SE_011)*

Cada PSF tem algumas escolas, [...] a gente ia sempre junto a alguém do NASF e dávamos orientações... Já marcamos reuniões no dia que era a reunião de pais no colégio, antes de iniciar a reunião deles a gente pedia pra falar um pouco sobre determinados temas, como a importância de não deixar atrasar a vacina das crianças, tinha aquela época em que as crianças estavam com piolho e nós dávamos orientações de higiene... O dentista também ia no colégio fazer a escovação, nós estávamos sempre ligados ao colégio. (ENF_NE_091)

Saúde na escola sim, a gente desenvolvia anualmente a avaliação da geomitíase e hanseníase, avaliação e administração da medicação do albendazol, tinha a vacinação, então era feito a de HPV, a meningite C nos adolescentes na escola, e tem a educação em saúde, que o meu foco sempre foi mais na questão da prevenção mesmo... (ENF_NE_296)

Aí eu tenho que abordar todos os temas com as crianças da escola de um jeito fácil pra elas entender, eu e o doutor... com a equipe da odonto também... Um trabalho bacana, que tem até o ano que vem pra ser concluído. (ENF_CO_041)

Tal como definido pelo Decreto Presidencial 6.286/2007, que lançou o Programa Saúde na Escola (PNE) (BRASIL, 2007), o objetivo do programa é a formação integral dos estudantes, trazendo conteúdos que envolvam promoção, prevenção e assistência por meio de uma articulação permanente entre os setores de educação e saúde na ponta do sistema. O programa visa desde estudantes da educação básica até jovens e adultos matriculados na rede de educação profissional e tecnológica em todo o território nacional. A ESF é o lócus principal entre os equipamentos de saúde para o planejamento das atividades, que devem contar com os docentes municipais e com os gestores locais das duas áreas articuladas. O programa prevê ainda a criação de núcleos para gerenciar as articulações entre os equipamentos públicos de educação e de saúde e o uso de áreas alternativas para além das escolas e das unidades de saúde, tais como praças, parques e ginásios esportivos. Ele prevê ainda cinco componentes para ações desenvolvidas: (1) avaliação das condições de saúde das crianças, dos adolescentes e dos jovens que estão na escola pública; (2) promoção da saúde e de atividades de prevenção; (3) educação permanente e capacitação dos profissionais da educação e da saúde e de jovens; (4) monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes; e (5) monitoramento e avaliação do programa.

Com exceção do último, podemos dizer que os componentes aparecem direta ou indiretamente nos relatos dos profissionais, que

demonstram reconhecer a importância do programa e buscam adequá-lo aos principais problemas locais. Quando apresentamos a subcategoria referente às dificuldades provocadas pelo isolamento social nas ações de educação, destacamos o esforço de profissionais para produzir conteúdo em vídeo que os estudantes pudessem acessar remotamente. Grande destaque teve o uso do programa para a educação adolescente, em especial na formação para a sexualidade responsável, a prevenção de IST e a prevenção da gravidez na adolescência, bem como para a prevenção contra o uso prejudicial de álcool e outras drogas.

A valorização do PSE por parte dos profissionais participantes e a forma como as atividades são desenvolvidas e efetuadas cumprem os parâmetros defendidos por Stotz (2007) de uma atuação crítica e reflexiva, que evita a declaração de verdades absolutas e o estabelecimento de padrões comportamentais e busca o desenvolvimento de habilidades individuais por meio de estratégias coletivas, de forma coerente com os contextos socioeconômicos e culturais. Dessa maneira, a autonomia de cada um ganha um caráter relacional de respeito à autonomia de cada outro.

1.1.4 Atividades de promoção à saúde por faixa etária/ gênero/condição

As subcategorias agrupadas aqui se referem às atividades coletivas de educação para a promoção da saúde na forma percebida como necessária pelos profissionais e por suas equipes em relação a seus contextos. Em uma pesquisa com extensão de 802 entrevistas realizadas em todo o território nacional, a variedade de temas e estratégias mencionadas foi tão grande que impediria seu relato sem que uma nova recategorização dos achados fosse feita. Dessa forma, separamos os relatos de acordo com os critérios tomados para suas definições, seja por fase da vida – infância, adolescência, vida adulta e senilidade –, por gênero – saúde da mulher e do homem – ou por condições e objetivos específicos – saúde mental, enfrentamento ao tabagismo e educação alimentar, por exemplo.

1.1.4.1 Saúde do idoso

> *[...] idosos a gente fazia atividades em grupo, passeio, conversava sobre os sistemas. (ENF_S_114)*
>
> *[...] eu usava bastante os ACS... Ah, eu gostava de fazer bastante... coisas lúdicas... A gente criou a Mama Amiga... Ficou muito bacana... Colocava tudo em*

prática... Daí a gente chamava aquelas senhoras de idade pra dizer o que era bom, sabe... misturando um pouco de cultura popular, mas, claro, dentro do que era recomendado... (ENF_S_164)

[...] um grupo de idosos... muito focado pra relações de convivência [momentos socioculturais], né... uma construção coletiva das atividades... Me traziam muito o que eles queriam fazer, e a gente ia trabalhando... Terapia familiar, porque a gente tem tido muita demanda de mediação de conflitos familiares... (ENF_S_90)

[...] e o grupo de idosos, como a gente tem um grupo instituído a gente vai, agenda e faz uma abordagem, tipo Alzheimer, o processo de envelhecimento. (ENF_N_015)

[...] grupo de idoso... que a gente procura trabalhar também Hiperdia principalmente, a gente trabalha a segurança dele em casa, né, por causa de acidente, eh... os cuidados com os móveis, a disposição... sandálias, sapatos... Também trouxemos um psicólogo já pra conversar com eles, por causa da depressão... depois de uma certa idade, por viver só, pelo autocuidado, por não ter com quem conversar... (ENF_N_18)

Nós tivemos grupos muito bons, grupos excelentes de idosos... Fazíamos uma enquete com eles pra saber que tipo de ações eles gostariam que a gente falasse. (ENF_N_35)

[...] tem uma semana que é zumba com os idosos, on-line estamos fazendo palestras sobre certos assuntos com o assistente social e o agente de saúde também... colocando uma vez na semana, on-line, também pra eles [usuários]. O grupo tá funcionando on-line. (ENF_NE_265)

Podemos ver por meio dos relatos que as abordagens a esse grupo têm uma natureza mais propriamente gerontológica, no sentido de contemplarem não apenas aspectos clínicos do envelhecimento, mas com a mesma importância aspectos psicossociais, tais como a depressão, a solidão, a perda progressiva de autonomia e a necessidade de socialização. As atividades físicas em conjunto, os grupos de passeio e de dança, os grupos específicos com senhoras idosas e o aproveitamento da cultura local – como no grupo de zumba – contribuem para a ressocialização dos idosos e consequentemente promovem a sua saúde mental, além de abordarem temas geradores de preocupação e estresse, como o Alzheimer e outras condições comuns à faixa etária.

Bittar e Lima (2011), entrevistando idosos que participavam de grupos nos quais eram realizadas diversas atividades como as descritas pelos participantes em nossa pesquisa, incluindo rodas de conversa, exercícios físicos, oficinas e eventos sociais, demonstraram em seus relatos mais fortes vínculos sociais, melhor qualidade de vida, autoestima mais elevada e maior percepção de melhor saúde do que idosos que não participavam de nenhum grupo com essas características.

1.1.4.2 Saúde do adolescente

Temos um projeto pra início da puberdade também, com meninas, sobre quais são as propostas pra vida adulta, vida sexual, bem bacana. Nesse momento temos feito à distância. (ENF_S_133)

Adolescente a gente tinha um grupo com o educador físico, psicólogo e a farmacêutica pra adolescente com sobrepeso... (ENF_S_141)

[...] eu tenho um grupo que tinha adolescentes que eu vou à escola, principalmente no oitavo ano, nono ano, que eu entrego uma caixinha pra eles colocarem as dúvidas durante a semana, e depois eu vou e leio essas dúvidas... A gente aborda o conhecimento do corpo, autoestima, métodos de planejamento familiar... (ENF_SE_127)

[...] de informação de jovens em relação às IST, pelo menos a ACS junto com o PSE nós fazemos as atividades na escola, e mesmo assim a gente encontra muitas IST, quando chega pra atendimento pergunta se sabe sobre o uso de preservativos ou até métodos contraceptivos, os jovens falam que não conhece. (ENF_N_20)

A gente faz atividades relacionadas às vacinas voltado pro adolescente, o HPV, orientamos sobre as DST, como lidar com algumas situações na vida... (ENF_NE_018)

[...] a gente dava palestras em escolas em relação a métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis... uma prevenção [...]. (ENF_NE_019)

[...] a gente fazia palestras sobre gravidez na adolescência, automutilação, que é o que está muito em evidência, palestras de higiene... A gente também-no último PSE a gente fez o teste de visão, da acuidade visual. (ENF_NE_115)

[...] grupos com adolescentes no próprio PSF e fora do PSF, nas escolas, explicando sobre gravidez na adolescência... sobre as ISTs... sobre o uso de drogas, de entorpecentes, do abuso de álcool, de drogas lícitas e ilícitas. O enfermeiro é a estrela nesse momento, então ele faz acontecer com as orientações. (ENF_NE_217)

Dois temas dominaram em especial os relatos: a educação para a saúde sexual e reprodutiva e a prevenção ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. Aqui também o PSE surge como um meio facilitador para o encontro dos adolescentes, uma vez que eles costumam ser mais resistentes às atividades separadas em grupos. Entretanto, outros aspectos importantes para essa faixa etária, como a avaliação da acuidade visual e esclarecimentos sobre as vacinas, foram abordados no PSE. Também merecem destaque estratégias que buscam aprofundar algumas questões, como a relatada pelo(a) ENF_SE_127, em que uma caixa para colher perguntas anônimas sobre sexualidade era posta na escola, sendo as dúvidas lidas e respondidas em grupo, evitando que a timidez ainda provocada pelo tema pudesse impedir o esclarecimento.

1.1.4.3 Saúde da criança

[...] e na parte da puericultura... esclarecimento das dúvidas que ela [gestante] tem, nos mitos e verdades [...]. Esses grupos são legais porque elas compartilham a experiência, e acaba sendo uma interação bem bacana, [...] dúvidas quanto à alimentação do neném, o que dar e em que tempo, como era essa alimentação. Calendário vacinal também. Eram bem produtivos esses grupos. (ENF_S_169)

[...] tem práticas integrativas pra crianças, pra bebês, a shantala... (ENF_SE_235)

Quanto à saúde da criança, os relatos se referem mais às práticas integrativas disponibilizadas para essa faixa etária, mas não propriamente a grupos de intervenção, uma vez que o PSE já cumpre essa função. Foi interessante notar que, para além do PSE, os profissionais se dirigiram exatamente para a fase pré-escolar e para a primeira infância em geral, momento em que as participantes são as mães; além de informações de nutrição, psicologia infantil e puericultura, elas aprendem também práticas alternativas, como as massagens para bebês (shantala).

1.1.4.4 Saúde da mulher e proteção contra a violência de gênero

Outubro Rosa... a gente tem que planejar, tem que organizar toda a questão de palestras, recursos humanos, materiais, [...] a gente tenta trazer todo mundo pra esses eventos, então a gente faz binguinho [jogo de bingo], lanche, além da palestra, né, pra que eles venham... Aí eles acabam vindo, porque é mais tranquilo... (ENF_S_120)

[...] mulheres poliqueixosas... grupo e melhora a qualidade de vida delas, que a psicóloga é muito boa nessa parte, que a gente tem esse grupo [...]. Grupos de atendimento pra desmame de medicação de uso controlado, ansiolítico... (ENF_S_141)

E no bairro tem um educador físico... Ele é pro município todo, mas ele faz um trabalho com as mulheres do bairro de atividade física duas vezes na semana... (ENF_SE_041)

O grupo que a gente tem no centro de saúde... era um de bordado. Esse estava dando supercerto. Que eu acho que faz muita falta, sabe? A gente tem muitas pacientes muito só, e o grupo de bordado fazia com que as pessoas, né, convivam umas com as outras... Então era eu e ela [a médica], e tinha duas bordadeiras... A gente ajudou com linha, com os panos, né? E era muito bom, viu? (ENF_SE_093)

[...] a gente chamou esse grupo de "Coleta de Papanicolau"... Quando retornavam os resultados das coletas, a gente dividia elas em grupos, então por faixa etária, e a gente convocava os que- os resultados normais, todas no mesmo dia, no mesmo horário, e a gente discutia algum tema. Então a gente falava de repente de... de métodos anticoncepcionais, de menopausa... É muito legal, faz muito sentido, né, elas aderem. (ENF_SE_219)

[...] uma coisa que funciona bastante, que a gente consegue atender no coletivo... que nem mulheres vítimas de violência, que a gente consegue ter mais uma união e empoderamento delas, eu acho que no grupo elas teriam mais força... (ENF_S_123)

[...] a gente já trouxe, por exemplo, uma advogada da OAB pra falar sobre violência contra a mulher, foi bem interessante. (ENF_NE_286)

Os relatos relacionados aos grupos de educação com vistas à saúde da mulher também estão entre os que mostram uma maior variedade de ideias e práticas e revelam a criatividade da enfermagem brasileira na APS. As atividades vão desde aquelas inseridas em campanhas e datas pré-definidas pelo Ministério da Educação, como o Outubro Rosa – para a prevenção do câncer de mama e do câncer de colo uterino –, até a sensibilidade em notar a necessidade de formar um grupo de mulheres cujas condições de vida desencadeiem uma somatização de processos psíquicos, levando-as à condição de "poliqueixosas" ou hipocondríacas – que estão sempre na unidade em busca de ajuda –, ou ainda grupos de mulheres com dependência a drogas lícitas, como ansiolíticos. A ideia, por exemplo, de formar um grupo de bordado no qual funciona uma roda de conversa sobre a condição da mulher é bastante interessante e serve de espelho a outras unidades em qualquer região do país. A preocupação com a saúde sexual, com a questão da violência doméstica e com o uso de estratégias para o empoderamento das mulheres também merece destaque.

1.1.4.5 Saúde do homem

> *Novembro vou abordar mais a questão do homem, da próstata, da saúde do homem, né... Todo mês é um profissional diferente que faz a palestra, né, e durante esse momento temos a pressão, a glicemia e as palestras com nutricionista, fisioterapeuta, educadores físicos, comigo, com o médico. (ENF_NE_070)*
>
> *[...] a gente tá sempre falando um pouco em relação à saúde do homem, em relação ao pré-natal do homem... nos dias de atendimento da enfermeira. (ENF_NE_074)*
>
> *[...] a gente sempre fala um pouco sobre a questão da saúde do homem e, no novembro, quando a gente faz a ação, a gente consegue captar mais pra que eles procurem... (ENF_NE_106)*
>
> *[...] saúde do homem a gente faz também palestras... O público masculino é bem difícil da gente trazer... (ENF_NE_223)*

Atividades de educação voltadas à saúde do homem foram muito menos frequentemente descritas. Em geral, os enfermeiros e as enfermeiras referem-se à dificuldade de reuni-los e de despertar neles interesse por um processo de prevenção ou de promoção à saúde, uma vez que, mesmo em presença de desconfortos e sintomas, os homens costumam procurar menos os serviços de saúde. Assim, grupos

permanentes quase não foram relatados, e as estratégias mais comuns foram a divulgação de campanhas contra o câncer de próstata, como o Novembro Azul, e a oferta de algum serviço, aproveitando-se o momento para fazer palestras ou pequenas orientações sobre o tema.

Outro aspecto interessante é que, no caso dos homens, os objetivos dos processos educativos são mais estritamente clínico-epidemiológicos, sem relatos de atividades em perspectiva mais holística como se encontrou em outros grupos. Nesse caso, por exemplo, a própria questão da violência doméstica tem sido amplamente abordada a partir da vítima, contribuindo para que ela conheça os dispositivos de proteção existentes; contudo, nenhuma abordagem é descrita visando, por exemplo, a violência doméstica pela perspectiva de quem mais a produz, como a relação entre masculinidade e violência, os ciúmes ou outras situações do cotidiano que despertem fúria ou reações violentas. Uma exceção será discutida adiante, na subcategoria de atividades para o enfrentamento ao tabagismo e ao alcoolismo, quando, por demanda das mulheres, foi formado um grupo com homens que fazem uso abusivo de álcool.

1.1.4.6 Saúde mental e prevenção ao suicídio

De saúde mental a gente tentava trabalhar as questões mais de interação, valorização. Nós temos psicólogos aqui também que atendem, aí temos fono e nutricionista. Sempre trabalhávamos algo diferente, tentando trazer de volta a autoestima, interação social, e esses grupos eram feitos com pacientes de baixo e médio risco, porque nós temos o serviço do CAPS, que atende os pacientes de alto risco. (ENF_S_134)

[...] eu gosto muito de chamar palestrantes diferente, porque isso atrai muito... Nossa, elas adoram, eles também... Mas nós procuramos fazer bastante educação em saúde... Setembro Amarelo, o que podemos fazer de saúde mental pra população, prevenção de suicídio... (ENF_S_137)

[...] estamos fazendo grupo com os pacientes esquizofrênicos. Agora vamos ao grupo com os pacientes depressivos, né, então, assim, eu penso que nós conseguimos avançar já nessa questão da saúde mental. (ENF_SE_207)

[...] também com questão de fazedora de pão, com o pessoal de saúde mental, pra eles fazerem pão. (ENF_N_35)

No campo da saúde mental, são relatados grupos abertos que discutem atitudes e hábitos favoráveis à saúde mental, além de grupos específicos de uma determinada condição, como depressão ou esquizofrenia. Merece destaque o fato de que, ainda que saibam da função e da existência dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em alguns municípios, muitos relatos não fogem de reconhecer a APS e em especial a ESF como responsáveis pelo acompanhamento de casos e por ações educativas com vistas à promoção da saúde mental e à prevenção ao suicídio. O último relato, em que um dos grupos de pacientes com transtornos mentais aprende e faz pão, está muito alinhado com as perspectivas mais modernas e humanizadas da abordagem ao sofrimento mental.

1.1.4.7 Enfrentamento ao tabagismo e ao alcoolismo

> *O grupo de tabagismo era assim: são quatro encontros semanais e depois nós temos como se fosse uma revisão, uma manutenção, que os pacientes vão quinzenalmente. Mas nós os acompanhamos ali quinzenalmente ou quatro vezes por semana. (ENF_S_166)*
>
> *[...] o nosso grupo de tabagistas foi o que 13 iniciaram e os 13 pararam. Nós continuamos com um grupo de WhatsApp com eles, foi o terceiro grupo. O primeiro iniciou com dez e terminou com quatro, os quatro pararam. O segundo iniciou com 16, só ficaram 10, e esses nós conseguimos levar até o fim. Mas esse terceiro, que foi com 13, 13 pararam. (ENF_N_008)*
>
> *[...] educação permanente de tabagismo a gente faz mais no período da noite, que o pessoal tem mais tempo... (ENF_N_28)*
>
> *[...] na nossa região muitas famílias já foram destruídas por conta do álcool [...]. E aí a gente percebia muitas esposas principalmente procurando, "Não aguento mais meu marido", "Passa um remédio para ele, pode ser escondido, eu dou o remédio". E aí, respeitando as condutas médicas, decidimos então criar um grupo com esses homens... (ENF_SE_048)*

Foram muitos os relatos de grupos e pequenos programas locais que buscavam intervir na dependência do tabaco. Em geral, as abordagens seguem orientações pré-determinadas para a

abordagem do quadro. Há diversos relatos de sucesso obtido com alguns usuários, embora não haja relatos de acompanhamento e da longevidade da interrupção.

No que se refere ao alcoolismo, foram raras as tentativas de grupos voltados à interrupção da dependência, mas merece registro o grupo descrito no último relato apresentado, do(a) ENF_SE_048, com homens que faziam uso abusivo de álcool e traziam transtornos às suas famílias – a demanda foi feita pelas mulheres, e parece ter surtido efeito.

1.1.4.8 Educação alimentar

[...] grupos de educação alimentar, o nutricionista foi e deu uma palestra, fez protocolo pra cada um... (ENF_N_32)

[...] grupo de crianças de nutrição, que aqui a gente não tem mais o problema de desnutrição, a gente tem problema de sobrepeso, então as crianças e as mães responsáveis eram encaminhadas pra esses grupos de nutrição. (ENF_S_141)

[...] grupo de obesidade... nutricionista participava também... Sala de espera e palestras com esses grupos, explicando as principais patologias que esse mal causava... (ENF_NE_165)

[...] a gente orienta questão de nutrição, de psicólogo, de tudo. Porque o nutricionista ia lá e dizia: "Vocês têm que comer isso, isso, isso e isso", eu olhava assim e dizia: "Meu Deus, mas não é a realidade daqui". Pra quê eu dizer que você tem que comer um arroz integral se você não tem condições nem de comer um arroz do simples. Então a gente sempre orienta o saudável com o barato, com o acessível. Colocar pra eles que o saudável não é o caro, o saudável eles têm, porque eles têm fruta, eles têm verdura, produtos orgânicos. Então às vezes eles não dão valor, dão valor aos embutidos, aos enlatados. (ENF_NE_097)

[...] tento orientá-los na questão de como é barato você consumir uma fibra no seu prato, como é barato você consumir um tomate, como é barato você conseguir uma fruta da época [...]. As estratégias do consumo de alimentos de baixo custo, né, no prato. E a conscientização das mães, gente, as mães são as pessoas que botam a comida dos filhos na mesa. (ENF_NE_10)

A participação de nutricionistas nas atividades de educação coletiva aparece em diversos relatos, mesmo para grupos cujo objetivo principal é outro; além disso, alguns relatos também se referiram a grupos específicos para a educação alimentar. A preocupação principal é a oferta de uma proposta de nutrição adequada às condições socioeconômicas e culturalmente integrada, evitando o tecnicismo nutricional alheio aos contextos. A questão da obesidade infantil e a contribuição ao controle dos crônicos foram outras preocupações muito frequentes.

Tal como destacam Dias, Silveira e Witt (2009), o trabalho dos enfermeiros e das enfermeiras na APS se desenvolve invariavelmente vinculado a grupos humanos. Suas intervenções precisam dar conta das diversas influências que os indivíduos sofrem da família e da comunidade, o que faz com que o modelo de educação baseado na reunião de grupos pareça a forma mais adequada para a compreensão do indivíduo sobre as situações enfrentadas por ele diante de uma determinada condição ou enfermidade.

Nossos resultados demonstram que, apesar de todas as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da APS – que incluem condições precárias de remuneração e trabalho em alguns municípios, o subfinanciamento crescente do SUS e ainda mais recentemente o distanciamento social provocado pela pandemia de covid-19 –, as bases conceituais e os objetivos das ações educativas por meio do trabalho com grupos resistem.

Vale ressaltar, entretanto, a ausência nos relatos em todas as regiões do país de grupos sobre os quais recaem estigmatizações que podem ser consideradas determinantes de saúde e para as quais existem políticas nacionais de saúde específicas, em especial a população LGBTQIA+ e a população negra. Mesmo quando grupos como os quilombolas foram citados, eles o foram na perspectiva de populações tradicionais, sem qualquer destaque para as relações raciais. Esse silenciamento pode ser em parte considerado como decorrente do próprio racismo e sexismo estruturais da sociedade, mas também pode ser causado pela ausência desses temas na grade curricular das graduações e das pós-graduações e nos processos de educação profissional continuada.

Apesar dessa falta, que é claramente sentida e cujo enfrentamento exige reflexões e o planejamento de ações, a noção de ações educativas como meio para capacitar as pessoas a uma prática consciente e coletiva de condutas e tomadas de decisão dirigidas à prevenção e à promoção da saúde permanece central no pensamento de uma parte significativa dos profissionais.

Muitas vezes as bases de funcionamento dos grupos, tal como descritas nos relatos dos participantes de nossa pesquisa, se aproximam

da concepção de *dinâmica de grupos operativos*, defendida por Torres *et al*. (2003). Nessa forma de organização dos grupos, os membros realizam uma tarefa ou atividade em comum por meio da qual a tríade pensamento/comunicação/ação é organizada na direção de um mesmo fim, enquanto as informações necessárias à melhoria das condutas são transmitidas, discutidas e assimiladas. A discussão de filmes, a equipe de bordado, os grupos de danças populares e a preparação e a participação em eventos culturais da tradição local seguem nessa direção. Os profissionais de saúde aparecem aqui, acompanhando a perspectiva desses autores, como facilitadores do processo de aquisição de conhecimentos capazes de favorecer as mudanças comportamentais necessárias a um melhor controle das doenças já existentes, à prevenção de outras para as quais os sujeitos estão em risco e à promoção da saúde de uma forma mais ampla.

Uma variedade grande de atividades segue nessa perspectiva, embora, dado o *corpus* de análise – que inclui quase 10 mil páginas de transcrições de 802 entrevistas –, nem todas possam ser aqui descritas. Nessa perspectiva, também defendida por autores como Morosini, Fonseca e Pereira (2007), Stotz (2007) e Vasconcelos (2007), a construção coletiva da reflexão sobre o processo saúde-doença e a doença expressa em seu próprio corpo quebra a relação profissional-paciente, tradicionalmente hierárquica e autoritária, facilitando a expressão de temores, ansiedades, expectativas e necessidades e reforçando os vínculos entre as práticas profissionais e os modos de pensar e agir das diversas populações.

Nossos resultados também apontam para uma prática educativa em grupos de usuários que atende ao que a grande maioria dos autores dedicados ao estudo de práticas de educação em saúde em grupos no âmbito da APS recomenda: a de que os grupos de educação tenham sempre construções dinâmicas, em ininterrupto movimento de adaptação à realidade dos membros, por meio de ações que respeitem as condições socioeconômicas e outros dados contextuais de seus membros e valorizem seus saberes e culturas. Dessa forma, além de estimularem a criatividade profissional, elas permitem um intercâmbio de vivências que amplia as experiências, valoriza a diversidade, reforça vínculos e, para além de seus objetivos diretos, contribui para o desenvolvimento de solidariedade e do respeito à democracia dentro da sociedade.

Os fundamentos da educação popular nas formas estabelecidas por Freire (1997) também aparecem, ainda que não citados explicitamente, nas formas descritas de operacionalização dos grupos, uma vez que refutam o autoritarismo e a transmissão de conhecimentos hierarquizada entre profissionais e usuários e dão ênfase a uma postura crítica, reflexiva e invariavelmente dialógica. Assim sendo, eles contribuem para o processo emancipatório das pessoas, reafirmando suas formas de ser e estar no mundo e suas diferenças nessas formas de ser e estar, ao mesmo tempo reforçando a igualdade de seus direitos.

Enquanto tecnologias leves do cuidado, os processos de educação em saúde destacados em nossos resultados, em uma perspectiva freiriana, demonstram compreender que educar é um processo muito mais amplo do que simplesmente instruir. Ele implica a crença em uma reflexão coletiva e no diálogo enquanto ação cultural emancipatória.

As ações de educação em saúde para o desenvolvimento da consciência sanitária e sobre riscos ambientais, para a orientação do autocuidado dirigido a enfermidades específicas, para programas de controle de crônicos como o Hiperdia e para a prevenção e a promoção de saúde se enquadram, todas elas, no espectro das tecnologias leves do cuidado, e estão entre os atributos mais importantes da ESF.

Nosso estudo foi capaz de demonstrar que a enfermagem da APS em todo o Brasil promove com maior ou menor apoio da equipe multidisciplinar inúmeras atividades de educação em saúde para a comunidade, além de outras atividades coletivas com o intuito de estimular o cuidado individual e coletivo da saúde na comunidade de usuários.

A ampla variedade dessas atividades e de suas formas de operacionalização nas diversas regiões do país, no contexto de um estudo de grandes proporções como este, constitui um desafio em sua síntese e apresentação.

1.2 Processo de acolhimento e formação de vínculos

Já está bem estabelecido na literatura que o acolhimento, bem como o incentivo à participação em atividades comunitárias e em grupos de apoio e educação em saúde, constitui uma tecnologia leve que precisa ser enfatizada pelo SUS, sobretudo no que se refere à APS (MINOZZO; COSTA, 2013).

As ideias e as percepções dos enfermeiros e das enfermeiras participantes da pesquisa sobre acolhimento e vínculo foram categorizadas conjuntamente, dada a proximidade entre esses dois elementos de estruturação da atenção à saúde no nível primário.

A própria Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2004), ao definir “acolhimento”, deixa clara essa proximidade, na medida em que coloca a formação de vínculo como um dos objetivos do acolhimento:

> Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de

> forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho, e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva. (BRASIL, 2004)

Nesse sentido, a PNH estabelece enquanto meio para alcançar um bom acolhimento a escuta qualificada, a criação de um espaço dialógico em que o usuário possa expressar de forma segura suas queixas, preocupações e angústias. Além disso, ela estabelece como fim a oportunização do acesso dos usuários a tecnologias adequadas para a satisfação de suas necessidades e a resolução de seus problemas, o que implica também uma avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco e uma articulação com a rede de serviços do sistema, sempre que necessário.

Já a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2012) define "vínculo" da seguinte forma:

> O vínculo [...] consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico. (BRASIL, 2012, p. 21)

Para Barbosa e Bosi (2017), na medida em que a PNAB apresenta o vínculo como elemento que viabiliza a continuidade e a longitudinalidade do cuidado, seu desenvolvimento constitui um dos condicionantes da efetivação da própria política, uma vez que ela teria como foco a adscrição dos usuários e a partilha de responsabilidades entre equipe e população na resolução dos problemas de saúde.

Nós apresentamos aqui os resultados sobre as ideias e as percepções dos enfermeiros e das enfermeiras entrevistadas sobre acolhimento e vínculo separadamente como subcategorias, de forma que possamos compreender as ideias dos profissionais sobre esses dois conceitos e as associações que estabelecem entre eles.

No que se refere especificamente ao acolhimento, encontramos duas perspectivas básicas: uma dá ênfase à questão da escuta qualificada em um âmbito de demanda espontânea, de chegada do usuário à unidade com uma queixa ou necessidade; outra dá ênfase à organização do acesso às tecnologias, numa sistematização do fluxo dos usuários por serviços internos e externos às unidades de APS.

Muitas vezes, quando a ênfase está na escuta qualificada, o acolhimento pode parecer ser compreendido apenas em um sentido geral, sem particularidades técnicas:

[...] as pessoas, eu sinto elas, assim, muito carentes, carentes de conversa, sabe, nem é tanto a doença quanto a conversa e a atenção, acolhimento é tu dar atenção pra elas, daí elas se sentem motivadas. (ENF_S_56)

[...] chega pra gente [paciente] na triagem... com vários sintomas, aí você começa a conversar e muda, assim, completamente. Aí você vê que, assim, que a unidade deveria ter um psicólogo ali, igual tem enfermeiro e médico. (ENF_SE_010)

O acolhimento, aqui, se ele chega e não é o dia, mas você ouve, você vê às vezes... não é aquilo muito urgente, mas você pode tratar, você pode mexer, você pode atender, aí você acolhe aquele paciente. (ENF_SE_053)

Eu prefiro o PSF por causa disso. Por mais que eu não tenha tempo, eu tenho tempo pra quando um paciente chega na minha sala querendo conversar, eu posso parar o que eu tô fazendo pra dar atenção àquele paciente, hospital não. (ENF_SE_064)

Por ser um distrito muito longe, volta e meia vai alguém bater na porta, né? Às vezes tem emergência, alguém tá passando mal. Então... eu falo que lá é um pouquinho de tudo... (ENF_SE_066)

Em outras falas, fica mais clara a perspectiva compartilhada com a PNH da escuta qualificada enquanto meio para a operacionalização da tecnologia do acolhimento:

As facilidades acho que são essas questões da escuta mesmo, de ter esse cuidado em ouvir... tentar entender o que a pessoa realmente quer... (ENF_S_13)

[...] o acolhimento é ouvir a demanda do usuário que procura a unidade todos os dias, e geralmente o número de pacientes que vem é maior do que o número de vagas que eu tenho pra passar pro médico. Então a gente faz um trabalho diário de triagem... quem tá precisando mais e o... que dá pra agendar. (ENF_SE_087)

Porque, como te falei, eles chegaram com muita demanda porque ficaram muito tempo sem ir. E aí a gente tá tendo que ter uma escuta qualificada. (ENF_SE_163)

> *[...] na APS o que a gente tem de grande valia é o acolhimento aos pacientes e quando você dá aquele apoio de acolhimento muito humanizado, que você tem o relacionamento a desenvolver juntamente com o paciente, e que você leva ele a ter o seu diagnóstico eficaz... (ENF_S_101)*

Aqui a compreensão não está apenas no fator humano da escuta, de o usuário achar alguém com quem possa desabafar um problema, de quem possa ouvir um conselho. Torna-se muito mais nítido o componente, em certa medida técnico, de que essa escuta mais humanizada e mais qualificada permite traçar uma melhor estratégia de cuidado e de encaminhamento aos serviços do sistema que possam atender integralmente às necessidades dos usuários.

Outra forma comum de percepção e ideia do acolhimento foi aquela de que o acolhimento só se aplica a demandas espontâneas, em uma perspectiva que tende a reduzir o acolhimento às condutas de recepção e triagem:

> *[...] as mulheres chegam na recepção, tem o recepcionista que atende elas, e ele já apresenta a agenda pra elas, as datas e os horários que elas podem ir à unidade fazer a prevenção. Aí elas agendam e ele faz a orientação. Aí elas só voltam no dia agendado. (ENF_SE_042)*
>
> *[...] essa recepção, eu penso que ela tem que estar treinada pra ouvir a queixa dele, que às vezes ele vem e fala: "Preciso de uma consulta médica", "Ah, é só agendado". Não é só agendado, "O que o senhor está precisando? O que está acontecendo?". (ENF_SE_207)*
>
> *[...] eu fico mais no acolhimento, na triagem e acolhimento. Na escuta ativa, tentando realmente identificar o que o paciente precisa, pra ver se ele realmente precisa dessa consulta que ele quer ou se eu posso suprir aquela demanda. (ENF_S_114)*
>
> *Eu faço a parte do acolhimento, do atendimento, geralmente existe a parte do acolhimento quando a pessoa vem buscar a unidade necessitando de um... de algum serviço naquele momento, se a técnica de enfermagem ou a própria recepção pode tá resolvendo isso pro paciente, eles resolvem, mas se não eles encaminham pra mim, pra eu ver o que eu posso tá fazendo pra resolver o problema do paciente... (ENF_SE_209)*

[...] então é demanda espontânea, eles vêm aqui, se tiver dúvida quanto à medicação a gente está sempre à disposição, vai orientar esse paciente, esse primeiro acolhimento dele... (ENF_SE_210)

[...] quem ficar naquela escala daquele dia de ter a demanda da unidade, ela vai receber pacientes de todas as unidades e acolher todas as queixas, e aí ela vai fazer nesse mesmo agendamento... Paciente que chega pra mostrar resultado de exame não precisa passar no acolhimento... (ENF_SE_081)

[...] o acolhimento, né, são feitos pelas técnicas de enfermagem, elas escutam o paciente e já acomodam com maior ou menor urgência. (ENF_S_3)

[...] então ele é acolhido na recepção... e é encaminhado pro local que ele deseja passar ou necessite passar ... Até chegar a mim ele passa primeiro com o técnico, o técnico faz um acolhimento, e aí, eh... passa comigo ou com a médica. (ENF_SE_025)

É importante destacar que, embora a triagem possa ser considerada por alguns como parte integrante do acolhimento, sobretudo em situações de demanda espontânea, e também opere a estratificação de risco para encaminhamento, ela não deve representar todo o processo de acolhimento ou ser confundida com ele.

Enquanto a triagem não passa de uma seleção de usuários feita por um funcionário que ouve suas queixas para direcioná-los a determinado serviço ou profissional ou para determinar a prioridade ou não de seu atendimento, o acolhimento é mais amplo e profundo, na medida em que constitui também uma direção ética, estética e política do próprio modelo de atenção. Por isso o acolhimento constitui uma ferramenta tecnológica baseada na qualificação da escuta e na reorientação dos processos de trabalho, de forma a garantir um acesso integral e responsável e a ampliação da resolutividade dos serviços (NTRGS, 2009).

Muitos relatos, entretanto, demonstram uma visão mais ampla do acolhimento, deixando claros alguns elementos técnicos importantes para se traçar um plano de atenção para o paciente e gerar um fluxo de agendamentos ou acesso avançado às tecnologias e aos serviços de que o usuário necessita:

Nos hipertensos e diabéticos com certeza, porque a estratificação, ela é bem detalhada... Fazemos o acolhimento... depois de solicitar os exames, em seguida eles retornavam, aí nós tínhamos que autorizar esses exames na unidade, levar em domicílio... Aí eles

faziam... pra gente estratificar... (ENF_S_105)

Eu tenho algumas consultas que eu pré-agendo, tenho uma agenda fixa, digamos assim, em torno de seis consultas... mas também, se a pessoa tiver disponibilidade no momento... vem e pode fazer o preventivo também na hora. Sou flexível... em torno de agenda, às vezes a mulher só pode vir... tal hora, por causa do trabalho... Procuro me adaptar ao que a usuária precisa, mas depende muito da necessidade e da minha disponibilidade também. (ENF_S_168)

A gente tem alguns locais que a gente encaminha, como o CECO... A gente tenta interagir com as ONGs que a gente tem aqui, a assistente social vai muito à frente dessas questões, ofertando inscrições que a gente tem no MSTI de cursos que a pessoa possa fazer que são gratuitos, então a gente tenta direcionar pra uma inserção na sociedade através das atividades e com o apoio do CECO e das ONGs. (ENF_SE_235)

[...] a gente tira um dia mais específico até pra fazer um agendamento, por ser pacientes na zona rural, mas não que a gente não possa atender a qualquer momento se chegar e fazer, entendeu? Aí a gente trabalha nessa situação. (ENF_SE_023)

Nós estamos trabalhando aqui através do acesso avançado, então as pessoas, né, vêm no dia mesmo e a gente tenta resolver tudo, por exemplo, veio com alguma queixa, se precisa coletar preventivo a gente já coleta. (ENF_S_87)

Na ponta a gente vai orientar todos os fluxos aonde faz o exame do PPD, aonde atende um tipo de tuberculose extrapulmonar, aonde atende uma pessoa que está com tuberculose que não tem o que comer, não tem um vale-transporte pra pegar, a gente vai orientar aonde pegar esses insumos, aonde pegar estes alimentos. (ENF_S_73)

Na zona rural até que você consegue fazer uma agenda melhor e agendar os pacientes, não tem aquela procura muito grande de demanda espontânea, até porque as comunidades são distantes... então eles procuram a agente de saúde. (ENF_SE_027)

Nessas perspectivas fica claro que alguns elementos consensuais sobre o acolhimento são considerados, entre eles a necessidade de estratificar riscos para definir prioridades e o agendamento enquanto estratégia para a organização do fluxo de atendimentos. Essas perspectivas

também se alinham com diretrizes produzidas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) e dirigidas à APS, as quais apontam que o processo de acolhimento também deve visar à otimização dos serviços, com redução da demanda espontânea, fim das filas e efetivação do acesso, sempre que necessário, aos níveis secundário e terciário de atenção no sistema.

Nessa mesma perspectiva, Brehmer e Verdi (2010, p. 3571) definem o acolhimento como "diretriz operacional fundamental para a inversão do modelo tecnoassistencial no SUS" e para o alcance do acesso universal e integral, melhorando as relações por meio de uma escuta qualificada que se dirija à resolução das demandas dos usuários. Nossos resultados demonstram que uma parcela significativa dos profissionais compreende assim essa função mais ampla do acolhimento.

Silva Júnior e Mascarenhas (2004), investigando as normativas e a literatura a respeito, descrevem o acolhimento como constituído por quatro dimensões: (1) a do acesso, tanto territorial quanto organizacional; (2) a da postura profissional, em que está a qualidade da escuta e da relação com o usuário e com os demais membros da equipe; (3) a técnica, na qual estão as habilidades para o trabalho em equipe, a formação, os saberes e as práticas, além do domínio das tecnologias; e, finalmente, (4) a de orientação e reorientação dos serviços, do projeto institucional e do processo de trabalho organizado para a resolutividade, o relacionamento com a rede e a supervisão.

Para Solla (2005), o acolhimento vai bem além da escuta qualificada de problemas dos usuários; ele deve implicar invariavelmente uma resposta positiva à demanda. O acolhimento relaciona-se diretamente com o objetivo final do trabalho em saúde, uma vez que é por meio dele que se deve garantir a resolutividade das demandas por meio dos equipamentos e das tecnologias do sistema. Nesse sentido, o autor estabelece três grandes âmbitos da incorporação da noção de acolhimento no SUS: (a) o da postura e das práticas individuais e coletivas do profissional frente ao usuário; (b) o da ação gestora propriamente dita no que se refere à organização do processo de trabalho na unidade, visando a ampliar a capacidade de identificação de demandas e resolutividade; e (c) o do direcionamento para as políticas de saúde, visando a escolher as alternativas tecnológicas mais adequadas a grupos específicos e suas demandas.

O conjunto de ideias e percepções sobre o acolhimento em nossos resultados permite inferir uma compreensão do acolhimento pelos enfermeiros que contemplam as dimensões 2, 3 e 4 de Silva Júnior e Mascarenhas (2004) e os âmbitos a e b descritos por Solla (2005). A dimensão do acesso geográfico por meio de uma organização setorial não apareceu nas falas, nem qualquer relação entre o acolhimento e o cumprimento de políticas de saúde específicas. Entretanto, alguns dos conteúdos que vêm sendo discutidos, como o acesso avançado intra e extraunidade, estavam contemplados nas falas, mostrando uma tendência de atualização dos profissionais.

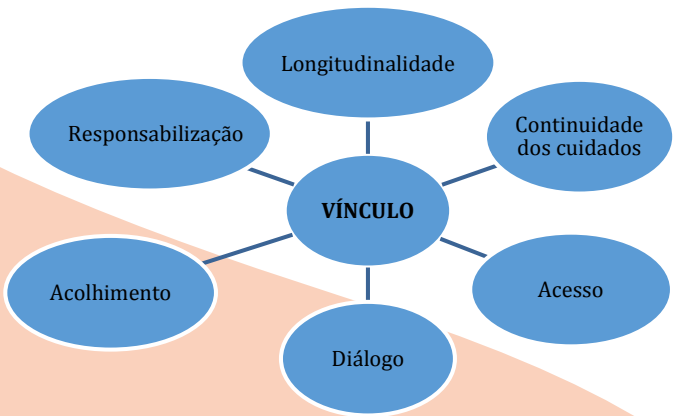
Outros profissionais, contudo, tiveram uma fala que se aproxima do senso comum de acolhimento, com sentidos mais ligados ao abrigo, ao amparo, à proteção, sem demonstrar conhecimento da amplitude do conceito, seja nas formas apresentadas nas políticas e nos documentos normativos, seja na forma encontrada na literatura.

No que se refere ao vínculo, antes mesmo de a publicação da PNH ter estabelecido em seu texto a proximidade entre acolhimento e vínculo a literatura já a reivindicava. Para Teixeira (2002), por exemplo, as propostas de modelos assistenciais que incorporam acolhimento e vínculo também servem para revelar a (des)humanização implicada na exacerbação do tecnicismo no cuidado, sendo preciso reivindicar alterações substantivas nos processos de trabalho da APS buscando um foco no usuário. Também Solla (2005, p. 495), ao estabelecer a relação estreita da humanização do atendimento que pressupõe o acesso universal, afirma: "A responsabilização para com o problema de saúde vai além do atendimento propriamente dito, diz respeito também ao vínculo necessário entre o serviço e a população usuária".

Em sua pesquisa conceitual sobre material discursivo de profissionais da ESF e textos oficiais de políticas setoriais, Barbosa e Bosi (2017) referem ter encontrado o uso do termo "vínculo" em duas perspectivas principais: como um dispositivo para o alcance da atenção integral e como uma tecnologia relacional que integra o próprio trabalho na APS.

Em nossa revisão de literatura para o desenvolvimento da presente pesquisa, encontramos parâmetros conceituais que ultrapassam ou aprofundam a categorização de Barbosa e Bosi (2017) e que traduzem princípios e diretrizes do SUS e de políticas nacionais como a PNH e a PNAB. A Figura 1 tenta sintetizar esquematicamente esses achados por meio de componentes conceituais relacionados à noção de vínculo no SUS.

Figura 1 – Síntese de componentes conceituais relacionados ao vínculo na saúde



Fonte: A autora

Na definição da PNAB, o vínculo carrega em si mesmo um potencial terapêutico apoiado em relações de afeto e confiança entre o profissional de saúde e o usuário que se constroem ao longo do tempo. Nessa política, o vínculo é o seu próprio meio de efetivação, na medida em que desenvolve corresponsabilização, continuidade e longitudinalidade (BRASIL, 2012).

Em nossos resultados, essa compreensão foi talvez a mais comum, tanto de forma mais instintiva quanto nos discursos que pareciam teoricamente fundamentados:

> *Uma das facilidades pra mim é o vínculo com a população, você conhecer as pessoas que você atende, elas te conhecerem... Da pessoa ter você como um aliado na vida dela, quando conseguimos estabelecer esse vínculo ela vem aqui pra tudo... (ENF_S_134)*
>
> *Outra facilidade é o bom vínculo, né, porque, como eu trabalho há 27 anos com a mesma comunidade, então eu já fiz pré-natal da mãe, dos filhos, das filhas etc., né, agora estou nos netos já, então uma outra facilidade, né, esse conhecimento, essa longitudinalidade que a gente tem com a população, né, esse vínculo. (ENF_S_78)*
>
> *[...] O usuário tem confiança em você, tem algum problema que ele está passando por aquele momento e aí chega e sabe que você vai ajudar a resolver... O enfermeiro do PSF, ele vira amigo da comunidade, né? (ENF_SE_032)*
>
> *Então, assim, existe uma certa confiança, até mesmo por conta do tempo que a gente está lá... (ENF_SE_053)*
>
> *O vínculo que fica cada vez mais forte devido aos anos que eu estou aqui e praticamente eu já faço parte da família deles... Já nem me puseram mais como enfermeira, já me encontram ali na rua como se eu... alguém da família. Então isso facilita, né? Ajuda muito a gente desenvolver as atividades... (ENF_N_003)*
>
> *A principal facilidade que tem no meu trabalho como enfermeira é o relacionamento antigo, não só com os nossos usuários, que eu já estou nessa unidade de saúde há 12 anos, e temos um vínculo muito grande, muito forte, mas também com os nossos próprios colegas, né? (ENF_N_35)*
>
> *Me identifico demais com a população, porque já estou há um certo tempo, tornou o vínculo consistente, então isso favorece a aproximação mais das pessoas, resolver os problemas de um modo geral, não é só*

> *sobre doença em si, se você ver as pessoas têm muitos problemas psicológicos e sociais. Então torna-se um conjunto polivalente que tenta fazer o melhor possível. (ENF_CO_003)*
>
> *[...] o vínculo e o conhecimento das famílias também... Tem paciente que você conhece que não precisa nem abrir a boca que você já sabe do histórico dele todinho. Então isso traz uma facilidade, o SF, quando ele funciona, ele tem um potencial muito bom... a equipe organizada, então essa proximidade com a população. (ENF_CO_032)*
>
> *[...] eu acredito que por estar ali dentro da comunidade, ter o conhecimento, e já tem um certo tempo que eu já estou na Saúde da Família, as pessoas, eu acho, têm mais abertura, já chegaram a conversar comigo questões pessoais... uma certa confiança que elas adquirem de chegar pra gente e conversar sobre determinados assuntos e determinadas necessidades. Eu acho que isso é uma coisa que facilita muito de você estar ali no dia a dia da comunidade. (ENF_NE_002)*
>
> *[...] a facilidade pra mim aqui é porque de certa forma, como eu sou daqui, então eu já conheço bem tanto a sede como a zona rural, o pessoal me conhece, tem aquela intimidade. Então de certa forma todos têm meu contato, entram em contato, então de certa forma facilita o meu trabalho aqui. (ENF_NE_013)*

O tempo de trabalho na região e a própria estrutura do trabalho na ESF aparecem como facilitadores da criação do vínculo, na medida em que os profissionais vivem e trabalham no mesmo território, visitam os domicílios e conhecem as famílias. A efetivação das ações de saúde necessárias aos indivíduos é frequentemente mencionada como facilitada pelo vínculo formado.

Outros profissionais mencionam o vínculo não apenas relacionado aos usuários, mas também à própria equipe:

> *Outra coisa que ajuda bastante o meu trabalho é o grupo de pessoas que trabalha aqui... É uma equipe bem coesa e com objetivos bem claros, e todo mundo remando no mesmo sentido... que é a assistência de qualidade e garantir o acesso do usuário e ser resolutivo pras pessoas, então isso é uma coisa que facilita, além de ter instrumento, temos uma qualidade interpessoal. (ENF_S_20)*

Os ACS, agentes comunitários de saúde, mantêm a gente informado o tempo todo do que está acontecendo nas áreas... É bem eficiente nessa situação... Sempre eles mantêm a gente bem informada de acordo com a necessidade das famílias... em relação a tudo, situação vacinal, a necessidade de visita domiciliar... (ENF_SE_038)

[...] é que a grande maioria dos profissionais são efetivos, então a gente termina tendo um vínculo muito grande entre profissional e comunidade... Faz 12 anos que eu trabalho nesse PSF, então você acaba tendo um vínculo muito grande com a unidade e um vínculo muito grande com a equipe, então você pode ser a equipe-padrão, por você conseguir esse elo... A comunidade, ela termina sim acreditando no seu trabalho... que a coisa flua com mais facilidade. (ENF_NE_003)

[...] a permanência de longo prazo faz com que haja um entrosamento muito grande entre as equipes... O vínculo que foi criado entre mim e a comunidade, porque é uma coisa de mais de 20 anos com a mesma comunidade, no mesmo bairro... Receptividade por parte do nosso trabalho... (ENF_NE_027)

A extensão da noção de vínculo de uma relação profissional-usuário-comunidade para uma relação interprofissional na APS, em especial na ESF, também está prevista na PNAB. Barbosa e Bosi (2017) apontam como um dos focos dessa política o desenvolvimento de vínculos, e não apenas no sentido de adscrever e desenvolver vínculos com usuários, mas também no sentido de estabelecer laços entre os profissionais das próprias equipes e entre elas e a população.

Lima, Moreira e Jorge (2013), em um estudo que se propôs a compreender a utilização e a relação estabelecida entre os conceitos de acolhimento, vínculo e corresponsabilização, acabaram por construir uma espécie de amálgama conceitual em que é difícil separar um conceito do outro. Entretanto, os autores propõem uma definição de vínculo na qual é possível compreender a estreita relação entre os três termos: "[...] instrumento de trabalho relacional, [o vínculo] permite a circulação de afetos entre pessoas, além de se constituir em ferramenta eficaz na horizontalização e democratização das práticas de cuidado, pois favorece a negociação entre os sujeitos envolvidos nesse processo" (LIMA; MOREIRA; JORGE, 2013, p. 515).

Santos, Romano e Engstrom (2018) concluem que a construção de inúmeras práticas que envolvem acolhimento e vínculo deve levar em consideração as singularidades e as subjetividades nas relações ao mesmo

tempo que implica a responsabilização coletiva em vários níveis, começando nas equipes e avançando para a unidade e para o sistema de saúde como um todo, enquanto organizações orientadas por políticas estruturantes.

Nossos resultados sobre percepções e ideias dos enfermeiros e das enfermeiras sobre acolhimento e vínculo demonstram estar conformes à proximidade descrita nas políticas e na literatura e refletem a complexidade dessas noções e das ações e práticas que demandam.

1.3 As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs)

No que se refere à comunicação direta com os pacientes, a utilização da ferramenta WhatsApp nos telefones celulares teve um destaque muito significativo no relato dos profissionais em todas as regiões do país:

> *[...] o agendamento pelo WhatsApp... para todos da equipe com celular da prefeitura, com cartão da prefeitura, do jeito que é feito hoje, estruturado, acho que tem mais ou menos dois anos... Relativamente novo pra população, mas antes disso a gente usava o WhatsApp só pra agendar consulta, marcar, desmarcar, fazer busca ativa, e hoje em dia a gente segue entregando resultados de exames, renova receita, faz prescrição... (ENF_S_13)*
>
> *Nosso relacionamento com a comunidade é muito bom, [...] a facilidade também hoje do acesso ao ACS facilita muito pelas redes, uso do WhatsApp. (ENF_N_30)*
>
> *[...] a gente utiliza pra fazer busca ativa de pacientes faltosos... pra marcação de consultas... avisar que tem exame... pacientes que está sem medicação, daí já aciona o agente de saúde... pessoas que a gente tinha difícil acesso, porque, por exemplo, aquela casa era ponto de tráfico, entendeu? Se não tivesse o WhatsApp, não sei como é que a gente faria pra trabalhar... (ENF_NE_071)*
>
> *[...] elas tiveram liberdade de expressar dentro do grupo... Talvez timidez, né? Não faziam as perguntas, saíam com dúvidas, apesar que a gente deixava bem à vontade, eu trabalho com dinâmica também com elas. Mas eu acho que através do WhatsApp elas se soltam mais. (ENF_SE_059)*
>
> *[...] com a internet... criamos grupos e inserimos as gestantes neles, tiram-se as dúvidas... O meu telefone é*

> *disponível... primeiro pros agentes. Nós possuímos um grupo só da nossa unidade com todos os profissionais que lá trabalham pra que possamos conversar e tirar dúvidas... teleconsulta... Fizemos um plano terapêutico pelo celular... grupos virtuais. Eu considero essa ferramenta hoje, indiscutivelmente, algo que tem que fazer parte. (ENF_NE_015)*

A literatura já vem demonstrando que, entre as TICs, o WhatsApp se destaca de forma significativa, dado seu fácil acesso e sua praticidade para o contato, possibilitando que uma informação seja prontamente compartilhada com profissionais e pacientes, além de permitir a coleta de comentários e a discussão de casos (WANI *et al*., 2013). Uma revisão sistemática de literatura mais recente (LADAGA *et al*., 2018) apontou os diversos usos desse aplicativo, destacando-se o compartilhamento de informações e a solicitação de ações e procedimentos; a educação em saúde através de grupos criados entre profissionais de saúde e usuários; orientações terapêuticas a distância; e até pequenos processos de educação permanente a distância. O estudo conclui que a ferramenta se mostra benéfica tanto para a promoção da saúde quanto para a formação de vínculos mais sólidos entre profissionais de saúde e pacientes.

Os profissionais relatam de forma muito clara as facilidades que a aplicação dessas tecnologias traz à gestão do cuidado, tornando possível mesmo o contato com grupos de pessoas que, em razão de suas condições de moradia, não receberiam informações – como no relato do(a) enfermeiro(a) da Região Nordeste que menciona a questão dos pontos de tráfico de drogas.

Entretanto, alguns profissionais mencionaram também problemas, dificuldades e sobrecarga de trabalho com o uso da ferramenta:

> *[...] tem deixado a gente bem estressado, porque é um volume absurdo... Entrar em contato com a sua equipe de saúde onde você quiser, né? Existe alguns abusos por parte dos usuários, né? (ENF_CO_001)*
>
> *[...] hoje pra gente a ferramenta do WhatsApp, apesar de aproximar, vai trazer redução de tempo, ele também sobrecarrega no sentido de quem tá do outro lado se acha prioridade, né? (ENF_S_14)*
>
> *[...] o WhatsApp gera uma dificuldade na gente de fluxo por questão das pessoas não entenderem que é o acesso a um centro de saúde... Elas não entendem, "Se vocês estão on-line, por que que não me respondem?"... Não consegue visualizar que tem 150 pessoas na frente dela... (ENF_S_13)*

Nós temos uma comunicação muito forte com as famílias, né? Inclusive têm meu WhatsApp todas as famílias das comunidades, fica até difícil. (ENF_SE_063)

Estudos sociológicos que têm se debruçado sobre a influência das novas tecnologias de comunicação em rede no mundo do trabalho em geral apontam que, ao mesmo tempo que facilitam diversos processos de trabalho, elas prolongam virtualmente também a própria jornada de trabalho. O trabalho não cessa ao fim do expediente, já que o trabalhador pode ficar recebendo orientações e demandas de clientes ou da chefia a qualquer hora do dia, elemento contemporâneo considerado também um fator estressante, com alto potencial de adoecimento. Dessa maneira, ainda que se considere que essas ferramentas trazem mais benefícios do que problemas, é preciso cuidado com a sobrecarga em que elas podem resultar para os enfermeiros e as enfermeiras. Uma solução para isso seria que o aparelho celular vinculado aos grupos de pacientes e à comunidade não fosse o aparelho pessoal do profissional, mas um aparelho da unidade, cujo uso cessasse ao final do expediente. A escassez de recursos financeiros por parte das unidades, contudo, torna difícil a efetivação dessa modalidade.

Outro elemento muito mencionado pelos participantes foram os teleatendimentos e as teleconsultas. Os teleatendimentos são os encontros para o fornecimento de informações sobre a oferta de serviços e para o agendamento de exames ou consultas. As teleconsultas, por sua vez, são a assistência propriamente dita, ou orientações e prescrições para problemas de saúde. O WhatsApp também é mencionado para essas funções, sobretudo a primeira, e o Hangouts e outras plataformas de reunião on-line para as teleconsultas. Da mesma forma, o uso para capacitação profissional também foi mencionado:

Nós aqui em Curitiba avançamos um tanto em ponto de vista central. Foi criado uma central de teleatendimento bem interessante, que foi e tem sido um serviço muito importante pra evitar que as pessoas procurem um serviço desnecessariamente, mas que tenham um suporte. (ENF_S_149)

Eu acho que essa questão da teleconsulta, eu acho que vai depois manter, eu acredito que sim. (ENF_SE_115)

[...] pra saber se tinha algum serviço na unidade não preciso sair do consultório, a gente tem usado o Hangout ou LAN [bate-papo interno], mando pro médico que trabalha comigo e ele me dá o documento que precisa. (ENF_S_23)

[...] teleconsulta... fizemos um plano terapêutico pelo

> *celular... grupos virtuais. Eu considero essa ferramenta hoje, indiscutivelmente, algo que tem que fazer parte. (ENF_NE_015)*
>
> *Porque o Ministério [da Saúde] preconiza que a gente faça o TDO, né, que é aquele tratamento diretamente observado. E aí, com o início da pandemia, os pacientes ficaram receosos em receber a gente, de me receber, de receber o agente comunitário de saúde. E aí uma das vias que eu encontrei, que inclusive minha unidade foi premiada recentemente, foi de fazer esse monitoramento dele através do WhatsApp, e aí eles me mandam a cada três dias... os vídeos fazendo o uso da medicação. (ENF_NE_268)*

A implementação da teleconsulta no Brasil teve início como estratégia de levar atendimento médico especializado para cidades de menor porte sem ser preciso deslocar os pacientes para grandes centros; dessa forma, era possível que um clínico da Atenção Primária, quando julgasse necessário, entrasse em contato com um especialista, com ou sem a presença de um paciente, para que o especialista visse uma lesão, analisasse um exame sanguíneo ou radiográfico ou simplesmente discutisse com o clínico as condutas para o paciente.

Estudando a relação médico-paciente, Leão *et al*. (2018) chamam atenção para os problemas que podem envolver a ausência de normas éticas claras para esse atendimento, sobretudo no que se refere à responsabilidade pelas consequências das condutas decididas e à confidencialidade, que precisa estender-se a todos os profissionais com acesso às informações do paciente. As autoras também destacam a escassez de trabalhos sobre a questão e reivindicam maiores discussões sobre as implicações técnicas e éticas das teleconsultas.

Já está bem demonstrado que o isolamento social em resposta à pandemia de covid-19 multiplicou a prática de teleatendimentos e teleconsultas em todo o mundo. Esse fenômeno foi muito evidente nas falas dos enfermeiros e das enfermeiras entrevistadas:

> *E agora, com o contexto da pandemia, a gente mudou praticamente toda a organização do serviço, [...] a gente abriu um canal que já existia de agendamento de consulta, de resolver coisas por teleconsultas, videochamada, mas hoje em dia ele ganhou um protagonismo maior, assim. A gente tá trabalhando muito com formulários do Google Forms... (ENF_S_24)*
>
> *Nesse momento de pandemia houve muito isso, tanto as teleconsultas como também essas conexões com os*

agentes de saúde através do telefone ou do WhatsApp também, que foi um meio muito, muito importante nesse momento pra se comunicar com a comunidade. (ENF_NE_086)

[...] mas o que eu vou levar da pandemia... um novo processo de trabalho, eu acho que as teleconsultas não vão parar, isso vai ser algo que vai continuar, o formulário, esse evitar aglomeração mesmo sem a pandemia, acho que é importante a gente reolhar pra esse acesso avançado... É, eu acho que é isso que levaremos, é o teleatendimento. (ENF_S_27)

Nós acompanhamos quando temos um caso positivo todos os dias através de ligações, auxílio da internet, sempre acompanhando até concluir o tratamento. (ENF_NE_016)

[...] acompanhamento das crônicas, os pacientes hipertensos, diabéticos, gestantes, por teleconsulta, as crianças... A gente faz toda a avaliação que é possível fazer a distância e combina um momento presencial pra fazer o exame físico... um momento da vacinação que elas teriam que ir à unidade, e já faz medidas antropométricas. (ENF_SE_23)

[...] eu acho que ela veio pra fortalecer também os recursos virtuais que a gente pode oferecer, a teleconsulta, videochamada, atendimento por chat... Conseguiu entender que o mundo tá vivendo um contexto diferente, né, que a gente tá vivendo um distanciamento social mesmo, que a gente precisa respeitar isso, mas que a gente não pode deixar de garantir acesso pra população... (ENF_NE_016)

Então, assim, a gente teve o maior cuidado de sensibilizar essa comunidade, de orientar, de fazer divulgações tanto nas redes sociais que nós criamos na UBS pra poder ter esse contato maior com o usuário, de fazer teleatendimentos [...]. (ENF_NE_27)

Silva *et al*. (2021), estudando a reorganização da APS para o enfrentamento da pandemia de covid-19, mostraram a disseminação da prática de teleconsultas usando-se desde o WhatsApp até diversas plataformas de reunião on-line, o que acabou por se tornar indispensável à oferta de cuidado durante o isolamento social provocado pela pandemia. Para as autoras, além de reduzir os riscos para pacientes com outras condições e para os profissionais de saúde, a estratégia permitiu que a APS assumisse um importante papel na prevenção de novas infecções,

no cuidado com os casos leves e em encaminhamentos com maior agilidade dos casos graves.

Já prevendo essa necessidade, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) aprovou no início do isolamento social, em março de 2020, a Resolução 634/2020, que regulamenta e autoriza a realização de consulta de enfermagem a distância mediada por tecnologias.

A resolução tem sido considerada adequada às necessidades emergentes que a crise sanitária gerou, contribuindo para reduzir a disseminação da doença nas famílias e nas comunidades, uma vez que a estratégia permite ao profissional de saúde orientar práticas de autocuidado, fazer triagens e encaminhamentos e orientar até mesmo os cuidados paliativos de pacientes terminais (BARROS *et al*., 2020; PESSALACIA, 2020). Para Almeida, Marabujo e Gonçalves (2021), os aparatos tecnológicos por meio dos quais são feitas as teleconsultas têm sido da maior importância, porque permitiram o acesso de grande parte da sociedade a orientações, cuidados e informações de saúde, ao mesmo tempo que contribuíram para minimizar os riscos de contaminação para profissionais de saúde e diversos grupos de usuários. Mélo *et al*. (2020) destacam que a implantação rápida de serviços de teleatendimento e teleconsulta em muitas UBS contribuiu para a redução da superlotação nos equipamentos de saúde pública, possibilitando a elaboração de diagnósticos a distância e o fornecimento de receitas e acompanhamentos clínicos, além de ter permitido a interação entre profissionais e mesmo a implantação de programas de tele-educação continuada.

Os profissionais de enfermagem também relataram algumas dificuldades e receios na operacionalização de teleatendimentos e teleconsultas:

> *[...] tem muitos profissionais que têm dificuldade em lidar com tecnologia, as pessoas de idade têm muita dificuldade... (ENF_S_97)*
>
> *[...] a gente tem algumas barreiras aqui que a gente precisa vencer, orientação da população... Às vezes gera algumas dificuldades no atendimento, mas eu acho que é como todo sistema novo... Tem aquela curva de aprendizado... Hiperutiliza no começo até aprender a fazer o uso correto. (ENF_S_13)*

Outro problema mencionado foi o crescimento rápido de cadastros por parte de comunidades que não costumavam ir à unidade e que, em função do sistema de teleatendimento e teleconsulta, começaram a utilizar os serviços, gerando um crescimento inesperado de demanda:

> *[...] pessoas que antes não utilizavam o centro de saúde porque, enfim, acreditavam que tinham de ir de manhã cedo, pegar ficha, pegar fila, agora, como dá pra acessar de casa, tendo as orientações de casa, então a gente está tendo muitos cadastros novos, uma população que nunca utilizou o centro de saúde está começando a utilizar. (ENF_N_73)*

Para Guerra *et al*. (2021), as dificuldades que surgiram da implementação ou expansão dos teleatendimentos e das teleconsultas eram de certa forma esperadas, uma vez que não integravam uma rotina a que as equipes estavam habituadas. Assim, além das dificuldades por parte de profissionais e pacientes na adaptação aos novos procedimentos, estes não conseguem atender a todo o espectro de cuidados ofertados, a exemplo de tratamentos de reabilitação ou de outros procedimentos e tratamentos que não são efetivos ou não podem ser orientados a distância. Entretanto, os autores consideram que essas dificuldades também podem ser compreendidas como oportunidades para pensar e executar melhorias tanto nas tecnologias duras, em termos de recursos de equipamentos, quanto em tecnologias leves, quanto a padrões e programas assistenciais. Eles concluem que seus benefícios, entretanto, são bem maiores, já que possibilitam oferecer cuidados a pacientes de regiões mais distantes e com difícil mobilidade ou dificuldades de deslocamento urbano, além de terem sido uma alternativa da maior importância como resposta às necessidades de isolamento social.

Um elemento muito relatado pelos enfermeiros e pelas enfermeiras na subcategoria das TICs foi o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e outras ferramentas do e-SUS, bem como as facilidades que elas possibilitam para a produção de um cuidado dirigido às particularidades e às necessidades individuais dos usuários:

> *[...] hoje em dia é muito mais fácil se comunicar, a questão da informática, né? O prontuário é integrado, quem é atendido lá na UPA eu consigo ver o que o médico fez, o que que foi feito lá, isso é qualidade pro paciente e qualidade pra nós, né? A facilidade do registro mesmo, tudo que a informática trouxe de bom pra nós, que é essa facilidade, é pesquisar a vida do paciente, a vida familiar dele ali num clique. Então acho que isso é uma coisa que ajudou muito... (ENF_S_32)*
>
> *[...] hoje, com o PEC, né, eu acho que facilitou muito a vida da gente. Eu achei, assim, que iria ter muita dificuldade pra tá trabalhando com o PEC, mas hoje eu vejo que é uma facilidade pra tudo, né? Você consegue*

> *ver... tudo sobre o paciente, se ele consultou aqui na cidade, se ele tem acesso... Fica tudo cadastrado... Facilitou muito a vida do enfermeiro. (ENF_SE_010)*
>
> *[...] hoje eu tenho tudo... dessa questão do sistema ser todo informatizado, então isso também facilita, me permite visitar meus pacientes a todo momento, porque eu tenho um histórico dele dentro do sistema, [...] tudo que eu preciso desse paciente eu consigo buscar lá no perfil dele do e-SUS. (ENF_N_38)*
>
> *[...] acesso à internet e ao e-SUS, ao prontuário eletrônico. Eu acho, assim, primordial, acho fantástico, que todo mundo de Saúde da Família tem que ter, sabe? Ele dá mais qualidade de vida ao seu trabalho, porque você vê o prontuário do paciente nacionalmente... Então essa é a principal medida que facilita o meu trabalho. (ENF_CO_001)*

A implementação do novo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), por intermédio da estratégia e-SUS AB, teve início em 2013. O sistema é executado por meio de um *software* que funciona como Coleta de Dados Simplificada (CDS) ou Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), na dependência da disponibilidade de recursos de informática local. Para Thum, Baldisserotto e Celeste (2019), o PEC tanto funciona como um prontuário médico de atendimento individual – arquivando dados sobre cada usuário e notificando qualquer procedimento realizado por ele ao Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) – quanto contribui para a organização da demanda e para o estabelecimento de estratégias de acolhimento nas unidades, assim como para a gestão da agenda dos profissionais de saúde. A revisão integrativa de Pereira, Zacharias e Schönholzer (2020) sobre os avanços da implantação do e-SUS/PEC confirma as conclusões apresentadas por Thum, Baldisserotto e Celeste (2019), destacando, além delas, a redução de problemas burocráticos e de custos e a proteção ambiental devida à redução em escala nacional do uso de papel. Avila *et al*. (2021) chegaram a resultados semelhantes aos nossos, demonstrando o reconhecimento, por parte dos profissionais de saúde entrevistados, sobre as vantagens e as facilidades implicadas na implantação do PEC.

Apesar do reconhecimento da utilidade dos sistemas e dos avanços que eles podem gerar, muitos profissionais relataram uma série de dificuldades para seu uso:

> *[...] a consulta de enfermagem, ela não é como deveria ser, manual de Wanda Horta, não sei o que é aquele*

trem todo. É uma consulta somente de avaliação e anotação... no e-SUS, né? E aqui a gente ainda usa prontuário de papel, também pra facilitar às vezes o manuseio, que às vezes eu tenho dificuldade com essa parte eletrônica. (ENF_SE_041)

[...] também com um pouco de dificuldade, porque a gente não recebeu um treinamento pra isso... E depois tornou a mudar o sistema, passou pro e-SUS, então, assim, na hora que você começa com um sistema, que você está começando a aprender, vem e muda seu sistema... (ENF_SE_039)

[...] a consulta, eu acho que a gente não ter a assistência da enfermagem sistematizada ainda, né, a gente utiliza parcialmente, a gente não utiliza rotineiramente o diagnóstico de enfermagem, ainda é um... Eu acredito que seja algo que dificulte um pouco... (ENF_S_77)

[...] o nosso sistema hoje... ele não é on-line, então muitos dados, eles se perdem, porque a gente sabe que o CDS é uma informação muito básica, já o PEC não, você está ali com seu paciente e vê tudo, pode escrever e ir passando... É minha dificuldade dentro da Atenção Básica, trabalhar com o CDS, [...] você primeiro atende e só depois vai pra frente do computador anotar todas aquelas informações, inclusive a nossa UBS tem somente um computador pra seis funcionários, que são quatro ACS, uma enfermeira, uma dentista e um médico, então é complicado, fica difícil essa parte. (ENF_N_59)

A falta de treinamento dos profissionais para o uso, mudanças constantes nas plataformas e nos sistemas, dificuldades de conexão, a falta de recursos de informática – como computadores –, redes insuficientes e dificuldades de adequação de práticas que eram realizadas e registradas de forma física para a forma virtual estão entre os problemas e desafios mais apontados pelos participantes, e estiveram presentes em todas as regiões. Obviamente, problemas como a escassez de recursos e dificuldades de conexão são mais presentes em regiões com municípios de mais baixa renda ou em localidades rurais e semiurbanas.

Bornholdt *et al*. (2018) também identificaram uma carência de informações e orientações aos enfermeiros dentro do próprio sistema, como para a própria execução da consulta de enfermagem – fenômeno relatado algumas vezes pelos participantes de nosso estudo. Para os autores, essa é uma das fragilidades intrínsecas do sistema, uma vez que não permite ao profissional comprovar as ações desenvolvidas no âmbito da ESF.

Lima *et al*. (2018) e Araújo *et al*. (2019), apesar de considerarem que o sistema possui grande importância para a ESF, também apontaram algumas dificuldades para a plena incorporação da tecnologia do e-SUS e do PEC presentes nos discursos dos enfermeiros em nosso estudo, tais como infraestrutura inadequada e escassez de recursos de informática para permitir o bom uso do sistema, além de sobrecarga de trabalho para o enfermeiro em função dessas condições, dificultando a realização de boas práticas. Nesse sentido, eles apontam que a necessidade de investimentos de maior monta para a construção de uma infraestrutura adequada nas UBS e o uso do PEC, além das falhas intrínsecas a esses sistemas, são as principais desvantagens para a plena implementação do sistema. Já Gomes *et al*. (2019) arguem que o PEC é uma ferramenta de enorme potencial para a melhoria do cumprimento das funções da ESF, mas destacam algo também muito presente nos relatos de nossa pesquisa: a falta de capacitação ou uma capacitação insuficiente, superficial e muito basal para permitir o uso adequado da ferramenta.

2 COMENTÁRIOS FINAIS

Podemos perceber, por meio de nossos resultados para todas as cinco macrorregiões do país, que os recursos das TICs são usados de variadas formas, para orientação, processos educacionais e informacionais em saúde voltados a grupos de pacientes, coleta de informações e dados em saúde, agendamentos, teleatendimentos e teleconsultas; ademais, como esperado, sua aplicabilidade teve uma ampla difusão e crescimento no contexto pandêmico.

Foi possível confirmar a perspectiva apresentada por Cardoso, Silva e Santos (2021) de que as TICs funcionam como importantes meios de transformação dos processos de trabalho na APS, conferindo agilidade, permitindo atingir usuários em dificuldade ou impedidos de se deslocarem até a unidade, organizando fluxos de atendimento, facilitando processos de educação em saúde, contribuindo para melhores decisões clínicas e construções coletivas de diagnósticos e propostas terapêuticas.

Nossos resultados também vão ao encontro das reflexões de Machado, Paz e Linch (2019), para quem os indicadores de avaliação das TICs vêm cumprindo seu papel de promover melhorias e desenvolver novas estratégias para a qualificação do cuidado em saúde. Os enfermeiros percebem as facilidades que promovem, mas ao mesmo tempo chamam atenção para os desafios e os avanços necessários, tais como a ampliação dos mecanismos de capacitação das equipes para o uso das tecnologias, infraestrutura para o bom funcionamento delas e melhor qualificação do ambiente ocupacional.

3 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. Gomes de; MARABUJO, T.; GONÇALVES, M. do Carmo. Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del covid-19. **Semergen**, v. 47, n. 4, p. 248-255, maio/jun. 2021. Disponível em: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-grado-satisfaccion-pacientes-unidad-salud-S1138359321000563. Acesso em: 4 dez. 2021.

ARAÚJO, Jaianne Ricarte de; ARAÚJO FILHO, David Correia de; MACHADO, Lucas Dias Soares; MARTINS, Rosa Maria Grangeiro; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou. Sistema e-SUSAB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 780-792, jul.-set. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZVVtLm5pzmWc4yrkJKTdqkb/?lang=pt. Acesso em: 4 dez. 2021.

AVILA, Grazielly Soares; CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; ALMEIDA, Natalia Gherardi; GONTIJO, Tarcisio Laerte; BARBOSA, Suellen de Souza; BRITO, Maria José Menezes. Difusão do prontuário eletrônico do cidadão em equipes de Saúde da Família. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, e-1397, 2021. Disponível em: https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1599. Acesso em: 2 dez. 2021.

BARBOSA, Maria Idalice Silva; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Vínculo: um conceito problemático no campo da saúde coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1003-1022, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/48VFbgfLbRSh9tGJ7BzDSZq/abstract/?lang=pt. Acesso em: 8 dez. 2021.

BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de; SILVA, Viviane Martins da; SANTANA, Rosimere Ferreira; CAVALCANTE, Agueda Maria Ruiz Zimmer; VITOR, Allyne Fortes; LUCENA, Amália de Fatima; NAPOLEÃO, Anamaria Alves; LOPES, Camila Takao; CANIÇALI PRIMO, Cândida; CARMONA, Elenice Valentim; DURAN, Erika Christiane Marocco; BUTCHER, Howard Karl; LOPES, Juliana de Lima; DÍAZ, Leidy Johanna Rueda; CUBAS, Marcia Regina; BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; ALMEIDA, Miriam de Abreu; SOUZA, Priscilla Alfradique de; BUTCHER, Rita de Cassia Gengo e Silva; JENSEN, Rodrigo; SILVA, Rudval Souza da; MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos; CHIANCA, Tania Couto Machado; SANTOS, Vinicius Batista. Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de covid-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 2, e20200798, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/PYtPFCnwjNNrzXsP5Qn49mK/abstract/?lang=pt. Acesso em: 8 dez. 2021.

BITTAR, Cléria; LIMA, Lara Carvalho Vilela de. O impacto das atividades em grupo como estratégia de promoção da saúde na senescência. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 101-118, set. 2011. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/10053. Acesso em: 8 dez. 2021.

BORNHOLDT, Larissa; BARROS, Lucia Regina da Silva; PAULI, Eglon; PEREIRA, Eduarda Barros; LORENZON, Tavana Liege Nagel; SODER, Rafael Marcelo. Dificuldades e potencialidades na implantação do e-SUS em uma Estratégia Saúde da Família. **Salão do Conhecimento**, 2018. Disponível em: https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/10204. Acesso em: 5 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS:** Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. **Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1726-saudenaescola-decreto6286-pdf&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 7 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v. 1)

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; VERDI, Marta. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a atenção à saúde dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, supl. 3, p. 3569-3578, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/wPx8HJjbqjMx9JgCtVFvMcC/abstract/?lang=pt. Acesso em: 7 dez. 2021.

CARDOSO, Rodrigo Nunes; SILVA, Renata de Santana; SANTOS, Deyse Mirelle Souza. Tecnologias da informação e comunicação: ferramentas essenciais para a Atenção Primária à Saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 2691-2706, jan./fev. 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24488. Acesso em: 8 dez. 2021.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen n. 581/2018**. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista de especialidades. Brasília: Diário Oficial da União, 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html. Acesso em: 8 dez. 2021.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen n. 634, de 26 de março de 2020**. Autoriza e normatiza, "ad referendum" do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2020.

DIAS, Valesca Pastore; SILVEIRA, Denise Tolfo; WITT, Regina Rigato. Educação em saúde: o trabalho de grupos em Atenção Primária. **Revista de APS**, v. 12, n. 2, p. 221-227, abr./jun. 2009. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14261. Acesso em: 9 dez. 2021.

DUNCAN, Bruce B.; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J. **Medicina ambulatorial**: condutas de Atenção Primária baseadas em evidências. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 24 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

GOMES, Pollyana de Azevedo Rocha; FARAH, Beatriz Francisco; ROCHA, Rejane Silva; FRIEDRICH, Denise Barbosa de Castro; DUTRA, Herica Silva. Prontuário eletrônico do cidadão: instrumento para o cuidado de enfermagem. **Cuidado É Fundamental**, v. 11, n. 5, p. 1226-1235, out./dez. 2019. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7406. Acesso em: 9 dez. 2021.

GUERRA, Érica Ribeiro; CARMO, Nelsina Benedita; BOUERI, Angelica Donati Guimarães; SANTOS, Taís Francisca da Silva; OLIVEIRA, Lauter Vinicius. Implementação da teleconsulta na enfermagem de reabilitação durante a pandemia pelo coronavírus: relato de experiência. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, n. 6, p. 1-6, 2021. Disponível em: https://www.redcps.com.br/detalhes/117. Acesso em: 10 dez. 2021.

JACOMO, Yumiko Asada. **Atribuições da equipe de enfermagem de unidade básica de saúde na implementação do Sistema Único de Saúde nos municípios de Ferraz de Vasconcelos e Taboão da Serra**. 1999. 130 f. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

KOERICH, Magda Santos; BACKES, Dirce Stein; SCORTEGAGNA, Helenice de Moura; WALL, Marilene Loewen; VERONESE, Andréa Márian; ZEFERINO, Maria Terezinha; RADÜNZ, Vera; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. esp., p. 178-185, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/Dqfr5DHqbc6hC4kpxHrm5mJ/abstract/?lang=pt. Acesso em: 8 dez. 2021.

LADAGA, Flavia Mariana Aymoré; ANDRADE, Gabriel Rodrigues de; SARTORI, Amanda Caroline Sartori; YAMAGUCHI, Mirian Ueda.

WhatsApp: uma ferramenta emergente para a promoção da saúde. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer – Goiânia, v. 15, n. 28, p. 1370-1384, 2018. Disponível em: https://www.conhecer.org.br/enciclop/2018B/sau.htm. Acesso em: 7 dez. 2021.

LEÃO, Camila Furtado; COELHO, Maria Emília da Silva; SIQUEIRA, Adriane Oliveira; ROSA, Bruna Adriele de Albuquerque; NEDER, Patrícia Regina Bastos. O uso do WhatsApp na relação médico-paciente. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 412-419, jul./set. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/m7VRmh7JMs4SJQHZBrFJxvS/abstract/?lang=pt. Acesso em: 9 dez. 2021.

LIMA, Leilson Lira; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; JORGE, Maria Salete Bessa. Produção do cuidado a pessoas com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e corresponsabilização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 514-522, jul./ago. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/35PY5gdddCGbFQfbQ3rXnzR/abstract/?lang=pt. Acesso em: 9 dez. 2021.

LIMA, Verineida Sousa; LIMA, Verilanda Sousa; VALE, Tainá Macedo do; PISA, Ivan Torres. Prontuário eletrônico do cidadão: desafios e superações no processo de informatização. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, Fortaleza, v. 3, n. esp., p. 100-113, 2018. Disponível em: http://www.periodicos.ufc.br/resdite/article/view/39756. Acesso em: 10 dez. 2021.

MACHADO, Michelle Eifler; PAZ, Adriana Aparecida; LINCH, Graciele Fernanda da Costa. Uso das tecnologias de informação e comunicação em saúde pelos enfermeiros brasileiros. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, p. 91-96, 2019. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2543. Acesso em: 10 dez. 2021.

MAGALHÃES, Lilia Bueno de. **A prática dos enfermeiros em postos de saúde municipais no estado do Paraná e sua relação com a formação profissional e a organização dos serviços**. 1991. 122 f. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

MÉLO, Cláudia Batista; FARIAS, Gabrieli Duarte; RAMALHO, Heitor Vinicius Brasileiro; SANTOS, Jeann Mateus Gonzaga dos; ROCHA, Tiago Tavares da; GONÇALVES, Edvaldo José Garcia; MOURA, Raquel Bezerra Barbosa de; PIAGGE, Carmem Silvia Laureano Dalle. Teleconsulta no SUS durante a pandemia da covid-19 no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, e54010817675, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17675. Acesso em: 11 dez. 2021.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde**: cartografia do trabalho vivo em ato. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINOZZO, Fabiane; COSTA, Ileno Izídio da. Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 18, n. 1, p. 151-160, jan./abr. 2013. Disponível

em: https://www.scielo.br/j/pusf/a/8RHHTjnrC6xSK5f6XnsHNHm/abstract/?lang=pt. Acesso em: 19 jun. 2017.

MOROSINI, Márcia Valéria G. C.; FONSECA, Angélica Ferreira; PEREIRA, Isabel Brasil. Educação e saúde na prática do agente comunitário. *In*: MARTINS, Carla Macedo; STAUFFER, Anakeila de Barros. (Orgs.) **Educação e saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 13-34.

MUNARI, Denize Bouttelet; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. **Enfermagem e grupos**. Goiânia: AB, 1997.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina; LEOPARDI, Maria Tereza. O saber da enfermagem como tecnologia: a produção de enfermeiros brasileiros. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 129-152, jan./abr. 2000.

NTRGS – Núcleo de Telessáude Rio Grande do Sul. Qual a diferença entre triagem e acolhimento? **BVS Atenção Primária em Saúde**, 20 jul. 2009. Disponível em: https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-a-diferenca-entre-triagem-e-acolhimento/. Acesso em: 11 dez. 2021.

PEREIRA, Audrey Vidal; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler; AMÂNCIO FILHO, Antenor. Grupos de educação em saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-41, mar./jun. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/G64zcW6jfxmppCCF7V6fxbb/abstract/?lang=pt. Acesso em: 25 nov. 2021.

PEREIRA, Josiane Aparecida da Silva; ZACHARIAS, Fabiana Costa Machado; SCHÖNHOLZER, Tatiane Estefâni. Avanço no uso do prontuário eletrônico do cidadão na Atenção Primária à Saúde. **SAJES: Revista de Saúde da AJES**, Juína, v. 6, n. 12, p. 113-122, jul./dez. 2020. Disponível em: https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/385. Acesso em: 11 dez. 2021.

PESSALACIA, Juliana Dias Reis. Telessaúde durante a pandemia da covid-19 no Brasil e a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, e4182, 2020. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/4182. Acesso em: 11 dez. 2021.

SANTOS, Renata Oliveira Maciel dos; ROMANO, Valéria Ferreira; ENGSTROM, Elyne Montenegro. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, e280206, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/GNjxJkJFNrHNxGVBNSdjMFJ/abstract/?lang=pt. Acesso em: 10 dez. 2021.

SILVA, Ana Clara Lucena; OLIVEIRA, Adrielly Caroline; NERY, Inez Sampaio; NUNES, Benevina Maria Vilar Teixeira. Terapias integrativas e complementares: reflexões acerca da aceitação e aplicabilidade na práxis de enfermagem. **REUFPI – Revista de Enfermagem da Universidade**

Federal do Piauí, v. 1, n. 3, p. 230-233, set.-dez. 2012. Disponível em: https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/782. Acesso em: 8 jun. 2014.

SILVA, Priscila Araujo Gonçalves da; RODRIGUES, Jacqueline Arcanjo; OLIVEIRA, Angela Paula de; MENEZES, José Rivaldo de Brito; HENRIQUE, Lilian Jessica Guaraná. Assistência do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde para a covid-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e34110313273, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13273. Acesso em: 12 dez. 2021.

SILVA JÚNIOR, Aluisio Gomes da; MASCARENHAS, Mônica Tereza Machado. Avaliação da Atenção Básica em Saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Rubens Araujo. (Orgs.) **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004. p. 241-257.

SOLLA, José Jorge Santos Pereira. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 5, n. 4, p. 493-503, out./dez. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/cDwF4VPytLxtZCqcGSHBHjM/abstract/?lang=pt. Acesso em: 12 dez. 2021.

STOTZ, Eduardo. Enfoques sobre educação popular e saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde: 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde) p. 46-47.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. Modelos de atenção voltados para a qualidade, efetividade, equidade e necessidades prioritárias de saúde. In: TEIXEIRA, Carmen Fontes; PAIM, Jairnilson Silva; VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz. (Orgs.) **Promoção e vigilância da saúde**. Salvador: CEPS-ISC, 2002. p. 79-99.

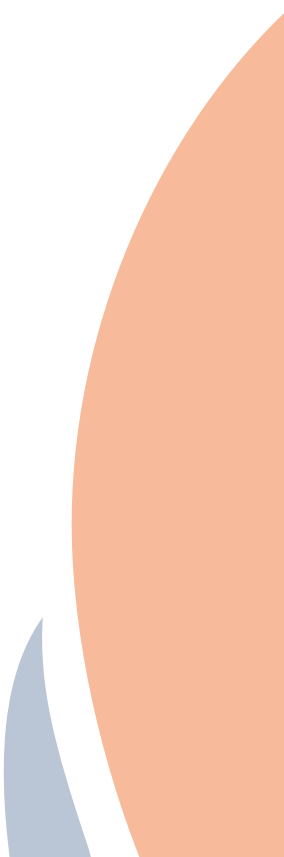
TORRES, Heloisa de Carvalho. **Avaliação de um programa educativo em diabetes mellitus com indivíduos portadores de diabetes tipo 2 em Belo Horizonte, MG**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

THUM, Moara Ailane; BALDISSEROTTO, Julio; CELESTE, Roger Keller. Utilização do e-SUS AB e fatores associados ao registro de procedimentos e consultas da Atenção Básica nos municípios brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, e00029418, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/44wNdZPHsqZ7RRQ3FzPJpMp/abstract/?lang=pt. Acesso em: 13 dez. 2021.

THUMÉ, Elaine. **Práticas dos enfermeiros na Atenção Básica em Saúde na região sul do Rio Grande do Sul**. 2000. 147 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde: 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde) p. 18-29.

WANI, Shabeer Ahmad; RABAH, Sari M.; ALFADIL, Sara; DEWANJEE, Nancy; NAJMI, Yahya. Efficacy of communication amongst staff members at plastic and reconstructive surgery section using smartphone and mobile WhatsApp. **Indian Journal of Plastic Surgery**, v. 46, n. 3, p. 502-505, set.-dez. 2013. Disponível em: https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.4103/0970-0358.121990. Acesso em: 13 dez. 2021.



Sobre os organizadores

Maria Fátima de Sousa

Doutora Honoris Causa pela Universidade Federal da Paraíba, com pós doutorado pelo Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (ComSanté), da Université du Québec à Montréal (UQAM). Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB), mestre em Ciências Sociais pela UFPB, especialista em Saúde Coletiva e graduada em Enfermagem pela UFPB. Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, de onde foi diretora da Faculdade de Ciências da Saúde (2014-2018). Implantou e foi a primeira coordenadora do Mestrado Profissionalizante do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva e ex-coordenadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP), da UnB, e lá implantou a Unidade de Estudos e Pesquisas em Saúde da Família (UEPSF). Ex-vice-presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Foi gerente nacional do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e assessora no Programa Saúde da Família (PSF), junto ao Ministério da Saúde (1994-2001). Atuou como consultora nas Secretarias Municipais de Saúde e do Verde e Meio Ambiente, ambas em São Paulo. Tem experiência no campo da Saúde Coletiva, com ênfase em políticas públicas de saúde, modelos de atenção à saúde e gestão de sistemas locais de saúde.

José da Paz Oliveira Alvarenga

Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB). Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Especialista em Administração dos Serviços de Saúde e de Enfermagem e Mestre em Ciências da Nutrição pela UFPB. Pesquisador Colaborador do Núcleo de Estudos em Saúde Pública, do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (NESP/CEAM/UnB). Desenvolve atividades de ensino nas áreas de: Administração e Gestão dos Serviços de Atenção à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Auditoria dos Serviços de Saúde; Políticas de Saúde, Saúde Pública e Saúde Coletiva. Tem experiências e vivências na área da formação multiprofissional e interdisciplinar em saúde. Atua como membro em Comitês e Câmaras Técnicas do COFEN e da ABEN e de diversas instituições de ensino (UnB, UFPB), e integra grupos de Estudos, Pesquisa e Extensão.

Rita de Cássia Passos Guimarães

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília, tem dupla atuação e formação profissional, nas áreas da Ciências da Saúde e das Artes Cênicas. Graduada em enfermagem pela Universidade Católica de Salvador, possui especialização clínico-cirúrgica sob a forma de Residência pela Universidade Federal da Bahia, tendo atuado durante muitos anos em Unidade de Terapia Intensiva e atenção clínica hospitalar migrando para as áreas de promoção e prevenção da saúde no âmbito da Atenção Básica (AB) do Sistema Único de Saúde(SUS) e pesquisa em Saúde Coletiva. No campo das Artes possui Mestrado em Artes Cênicas pela Universidade Federal da Bahia, com interesse especial pelo gênero trágico. Seus estudos e pesquisas atuais concentram-se na área de Saúde Coletiva, Atenção Primária à Saúde, Pesquisa Qualitativa e Clínica, Pesquisa Baseada em Evidências, Gênero e Saúde e no uso do Teatro como ferramenta para potencializar programas de Comunicação, Capacitação e Educação em Saúde.

Editora ECoS

fevereiro de 2023

Tipografia utilizadas:

(Corpo de Texto) Arial

(Capitulares) Myriad Pro Bold

(Caracteres especiais) Myriad Pro Bold

Esta obra se destina, em especial, às enfermeiras e aos enfermeiros que fazem a organização, a gestão, o acolhimento e a atenção, cotidianamente e com muito afeto, aos indivíduos, às famílias e às comunidades. Destina-se também à comunidade acadêmica e aos gestores do SUS, para que possam em parceria considerar novas modalidades de construção de saberes e práticas que respondam à complexidade dos problemas evidenciados nesta pesquisa, e possam também ativar colaborativamente processos e capacidades institucionais que enfrentem os desafios e reconheçam as conquistas das práticas desses profissionais, que hoje constituem a maior força de trabalho do SUS.

ISBN 978-65-84856-25-7

Cofen
Conselho Federal de Enfermagem
EDITORA ECOS
NESP
UnB