



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE PINHEIRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RAFAEL MENDONÇA FONSECA

**PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
ESTRATÉGIAS PARA AUTONOMIA DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL**

PINHEIRO-MA

2023

RAFAEL MENDONÇA FONSECA

**PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
ESTRATÉGIAS PARA AUTONOMIA DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL**

Trabalho para Conclusão de Curso na modalidade Monografia, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências de Pinheiro da Universidade Federal do Maranhão, como método para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Mayane Cristina Pereira Marques

PINHEIRO-MA

2023

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Mendonça Fonseca, Rafael.

PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
ESTRATÉGIAS PARA AUTONOMIA DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL /
Rafael Mendonça Fonseca. - 2023.

55 p.

Orientador(a): Mayane Cristina Pereira Marques.
Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro, 2023.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Autonomia
Profissional. 3. Enfermeiros. I. Pereira Marques, Mayane
Cristina. II. Título.

RAFAEL MENDONÇA FONSECA

**PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
ESTRATÉGIAS PARA AUTONOMIA DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL**

Trabalho para Conclusão de Curso na modalidade Monografia, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências de Pinheiro da Universidade Federal do Maranhão, como método para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Mayane Cristina Pereira Marques

Aprovado em ____/____/2023

Banca Examinadora:

Profa. Me. Mayane Cristina Pereira Marques

Mestre em Enfermagem-UFMA

(Orientadora)

Prof. Dra. Vanessa Moreira da Silva Soeiro

Doutora em Saúde Coletiva-UFMA

(1ª examinador)

Profa. Me. Sâmia Amélia Mendes Silva

Mestre em Saúde da Família- UFMA

(2ª examinadora)

A Deus por toda misericórdia e amor maior por mim, e a minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado principalmente fé, coragem, esperança e saúde para que eu conseguisse chegar até aqui.

Agradeço também a esta universidade juntamente com seu corpo docente, direção administrativa, servidores da limpeza, motoristas que somaram para que eu tivesse a melhor qualidade no ensino, conforto e segurança.

A minha orientadora enfermeira, docente e doutoranda Mayane Marques que para mim foi meu alicerce e minha guia para que eu conseguisse desenvolver com sabedoria e resiliência este Trabalho de Conclusão de Curso, a ela minha eterna gratidão.

A minha coorientadora Me. Sâmia Amélia Mendes Silva que prontamente sempre esteve ao meu lado me apoiando desde o curso técnico em enfermagem ainda em 2017, onde recebi carinhosamente dela o mantra de aluno nota 10, obrigado minha professora nota 10.

Aos colegas integrantes do Projeto de Pesquisa Práticas de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, em especial ao meu amigo Wemerson Matheus Matos Silva que sempre me apoiou até aqui, meu agradecimento.

A todas as amigas que construí em Pinheiro, destaco a amizade de ouro com dona Madalena e Orquídea, que sempre estiveram ao meu lado me dando forças, carinho e mensagens positivas sempre que eu estava mal.

A minha mãe e avó que desde o começo da graduação em 2018, sempre estiveram me dando forças para que fosse possível eu tracei essa caminhada acadêmica de forma mais tranquila.

Ao povo pinheirense, povo este que me acolheu definitivamente em agosto de 2018, onde naquele tempo morei em uma residência de pessoas que até então eu não os conhecia, mas que hoje são minha família nesta cidade, onde agradeço em especial dona Júlia e Antônia pela acolhida de carinho que tem comigo.

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos”.

Provérbios 16:3

RESUMO

Introdução: As práticas em enfermagem podem ser definidas como técnicas que apontam resultados, entretanto não significa êxito nas condutas, ainda assim é importante registrar o aprendizado para evidenciar a outros profissionais, efetivando o cuidado e evitando repercussões de erros e fracassos. **Objetivo:** Analisar as práticas de enfermagem, a autonomia profissional e as estratégias de trabalho vivenciadas por enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) em Pinheiro- MA. **Método:** Trata-se de um estudo com abordagem quanti-qualitativa que faz parte de um macroprojeto de abrangência nacional intitulado “*Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos*”. Este macroprojeto de pesquisa possui dois cenários distintos, um quantitativo que busca traçar o perfil dos enfermeiros atuantes da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio de questionário eletrônico, e outro, voltado à investigação das práticas desempenhadas pelos(as) enfermeiros(as) na APS, com abordagem qualitativa, por meio de uma entrevista em profundidade que já atuam a 3 anos ou mais. **Resultados:** Obtivemos um total de 15 entrevistados, tais como o público feminino representando 93,33%, raça parda (86,67%), casados (33,33%), com especialização (66,67%), contrato temporário por prestação de serviço (93,33%). Quanto à autonomia profissional e as principais práticas desenvolvidas pelos enfermeiros na atenção primária à saúde, os entrevistados destacaram em suas falas autonomia e práticas na área da saúde da mulher, como pré-natal, preventivo, puericultura e planejamento familiar. **Conclusão:** A partir dos resultados desta pesquisa, foi possível observar diversas fragilidades em torno da percepção do profissional enfermeiro sobre autonomia, bem como foram identificados diversos fatores intrínsecos e extrínsecos que estão relacionados como dificultadores da plenitude da autonomia no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Enfermeiros; Autonomia Profissional; Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

Introduction: Nursing practices can be defined as techniques that point to results, however it does not mean success in the conducts, even so it is important to record learning to show other professionals, providing care and avoiding repercussions of errors and failures. **Objective:** To analyze nursing practices, professional autonomy and work strategies experienced by nurses working in Primary Health Care (PHC) in Pinheiro-MA. **Method:** This is a study with a quantitative and qualitative approach that is part of a nationwide macroproject entitled "Nursing practices in the context of Primary Health Care (PHC): national study of mixed methods". This research macroproject has two distinct scenarios, a quantitative one that seeks to outline the profile of nurses working in Primary Health Care (PHC) through an electronic questionnaire, and another, aimed at investigating the practices performed by nurses. in PHC, with a qualitative approach, through an in-depth interview that they have been working for 3 years or more. **Results:** We obtained a total of 15 respondents, such as the female public representing 93.33%, brown race (86.67%), married (33.33%), with specialization (66.67%), temporary contract for installment of service (93.33%). As for professional autonomy and the main practices developed by nurses in primary health care, the interviewees highlighted in their statements autonomy and practices in the area of women's health, such as prenatal care, preventive care, child care and family planning. **Conclusion:** From the results of this research, it was possible to observe several weaknesses around the perception of the professional nurse about autonomy, as well as several intrinsic and extrinsic factors that are related as hindering the fullness of autonomy in the scope of Primary Health Care.

Keywords: Nurses; Professional Autonomy; Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento. Livre e Esclarecido

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

PNAB - Política Nacional da Atenção Básica

EQSF - Equipes Saúde da Família

SAE - Sistematização da Assistência em Enfermagem

PE - Processo de Enfermagem

EPI - Equipamento de Proteção Individual

PSF - Programa Saúde da Família

PAE -Práticas Avançadas de Enfermagem

OMS - Organização Mundial da Saúde

UFMA - Universidade Federal do Maranhão

FACSUR - Faculdade Supremo Redentor

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

CEP/FS/UnB - Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

H.R.A.A - Hospital Regional Dr Antenor Abreu

H.M.M.I - Hospital Materno Infantil Nossa Senhora das Mercês

H.R.J.L - Hospital Regional da Baixada Maranhense Dr. Jackson Lago

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização dos enfermeiros entrevistados. Pinheiro- MA, Brasil, 2023.....	25
--	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	JUSTIFICATIVA.....	16
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
4	OBJETIVOS.....	21
4.1	Objetivo Geral.....	21
4.2	Objetivos Específicos.....	21
5	MATERIAL E MÉTODO.....	22
5.1	Tipo de estudo.....	22
5.2	Local de estudo.....	22
5.3	População e amostra.....	22
5.4	Coleta e análise de Dados.....	23
5.5	Riscos e benefícios.....	24
5.6	Aspectos éticos.....	24
6	RESULTADOS.....	25
7	DISCUSSÃO.....	28
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
	REFERÊNCIAS.....	34
	APÊNDICES.....	38
	ANEXOS.....	55
55		

1 INTRODUÇÃO

As práticas em enfermagem podem ser definidas como técnicas que apontam resultados, entretanto não significa êxito nas condutas, ainda assim é importante registrar o aprendizado para evidenciar a outros profissionais, efetivando o cuidado e evitando repercussões de erros e fracassos (BECKER *et al.*, 2019).

A prática de enfermagem, antes mesmo do século XIX, já era voltada às famílias, possuindo origem e finalidade de cunho comunitário. Historicamente, um dos marcos importantes para a prática de enfermagem foi a adoção dos princípios da APS, cuja imagem-objetivo seria a construção social de saúde para todos (ALVARENGA, 2022).

As práticas de enfermagem estão definidas na legislação do exercício profissional (BRASIL, Lei 4.748, 1986) em portarias regulamentadoras legítimas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), na Política Nacional da Atenção Básica (MS, 2017) e orientadas em documentos técnicos do Ministério da Saúde, os enfermeiros que atuam nos diferentes cenários do país ainda enfrenta inúmeros desafios que requerem dos mesmos conhecimentos de como são realizadas as práticas de enfermagem. Na gestão e/ou na execução das práticas assistenciais, educativas e preventivas, no nível da atenção primária, o trabalho do enfermeiro é estratégico, focal e imprescindível, sendo assegurada sua inserção nas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e nos territórios adscritos por meio dos marcos programáticos e legais do SUS (BARBIANI *et al.*, 2015).

A Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como o primeiro contato oferecendo atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, que pode atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo de sua vida. Na sua essência, a APS cuida das pessoas e não apenas trata doenças ou condições específicas (PAHO, 2022).

No Sistema Único de Saúde (SUS), a APS desempenha papel central na organização desse sistema de saúde ao implementar o direito constitucional à saúde, à integralidade das ações de saúde, à equidade do cuidado e compor redes de atenção à saúde. No Brasil, o Ministério da Saúde adotou a Estratégia Saúde da

Família (ESF) como a vertente brasileira da APS e que tem como pontos de atenção as UBS (BRASIL, 2015).

O futuro do SUS, com maior orientação para atenção primária à Saúde é capaz de responder às necessidades da sociedade, depende de políticas públicas que atuem amplamente sobre todos os níveis de determinação da saúde. Entre elas, as formas como os serviços de saúde estão organizados e orientados, também atua como um determinante social da saúde e pode colaborar para a melhoria da saúde da população e para a redução de iniquidades, particularmente quando os serviços de APS são explicitamente considerados (MACINKO *et al.*, 2018).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo preferencial de organização e gerenciamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, e espera-se que ela seja capaz de abordar o processo de saúde-doença dos indivíduos de modo singular e articulado ao contexto familiar e comunitário. Nas últimas duas décadas, a ESF ampliou consideravelmente o acesso aos serviços de atenção à saúde. Para contextualizarmos essa questão, cabe citar que, em janeiro de 2000, havia 4.563 Equipes Saúde da Família (EqSF) implantadas, assistindo a 8,8% da população brasileira, e, em fevereiro de 2015, esse percentual de cobertura era de 57% a 1,2%. Porém, para além da ampliação em números e da melhoria de indicadores de saúde, espera-se que a ESF impulse, também, um movimento de mudança no modo de se produzir o cuidado integral em saúde (BRITO *et al.*, 2018).

A atuação do enfermeiro na APS no Brasil constitui-se como uma grande força de trabalho e vem se constituindo como um instrumento fundamental de mudanças nas práticas de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), respondendo a proposta do novo modelo assistencial em saúde que não está centrado na clínica e na cura, mas sobretudo, na integralidade do cuidado ao ser humano, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde, proteção e da qualidade de vida (FERREIRA *et al.*, 2017).

A autonomia conforme o filósofo Kant é o começo da dignidade do ser humano e de toda a população raciocinante. Dessa forma, é possível, a partir desse princípio, inferir que a autonomia é a vontade de querer e de ser compreendido. É uma condição essencial e inevitável do desenvolvimento da competência profissional, para que os trabalhadores possam realizar e desenvolver suas atividades e tarefas com qualidade. No que se refere à enfermagem, a autonomia está relacionada à organização e estruturação dos serviços, gerenciamento e gestão de pessoas, questões éticas da

profissão, construção e implementação de protocolos, cuidados através da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) e processos de trabalho, os quais são responsáveis pela normatização dos serviços (BONFADA *et al.*, 2018).

Ainda que seja um conceito fácil de entender, sua aplicação prática envolve aspectos multidimensionais, dos quais essa pesquisa pretende compreender na perspectiva da historicidade e dos entraves que os profissionais de enfermagem ainda encontram no desempenho da sua prática como enfermeiros (a).

Para que o enfermeiro exerça sua autonomia, é necessário que ele desenvolva suas ações e habilidades pautadas no respeito, na ética profissional e no compromisso social com que de fato conhece e domina, que saiba resolver problemas apresentados e ver holisticamente novos ambientes e processos de trabalho. O enfermeiro autônomo, é o profissional capaz de seguir sua conduta profissional consciente dos espaços em que pode atuar, sabendo que sua prática tem papel imensurável e decisivo para as pessoas, as instituições e serviços de saúde (KRAEMER *et al.*, 2011).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE), é um caminho para a autonomia do enfermeiro por representar uma metodologia científica de assistência reconhecida por teóricos e estudiosos na área da enfermagem, por permitir e facilitar uma aproximação concreta entre o enfermeiro e paciente, tanto no momento do planejamento da assistência quanto na prestação do cuidado direto ao paciente, exigindo do profissional competência por exigir conhecimento científico, responsabilidade profissional e compromisso com o exercício profissional (MENEZES *et al.*, 2010).

Cabe destacar que, existem dificuldades no processo de autonomia profissional do enfermeiro na atenção primária à saúde, a mais preocupante é em relação a infraestrutura frágil e a insuficiência de recursos materiais/insumos (EPI's) evidenciados de forma mais grave em tempos de crises sanitárias como endemias, pandemias, falta de medicamentos além de comprometer o desenvolvimento e a qualidade das ações da APS, causando insatisfação nos profissionais em especial da enfermagem e limitam as potencialidades de ampliação do elenco de ações na perspectiva da reorganização das práticas e do modelo de atenção à saúde (MOREIRA *et al.*, 2017).

Portanto, questiona-se: Qual o perfil de enfermeiros(as) que atuam na APS, e como esse perfil se relaciona com a efetividade do sistema de saúde?

Pretende-se, para além de investigar a percepção desses profissionais sobre sua autonomia, compreender como essa autonomia profissional é vivenciada por eles a partir do estudo de seu cotidiano de trabalho. Na busca de compreender como conseguem lidar com as situações de forma autônoma no contexto das suas realidades de trabalho.

2 JUSTIFICATIVA

A Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira se propõe a possibilitar acesso ampliado e resolutivo dos problemas em saúde mais dominantes da população por meio da capilarização de uma rede de serviços no primeiro nível de atenção à saúde sendo a ESF considerada como uma das principais formas de oferecer APS no país (CAMARGO, 2020).

A enfermagem pode contribuir consideravelmente para o desenvolvimento e o bom funcionamento dos sistemas de saúde. No entanto, atualmente os profissionais da área enfrentam situações que limitam sua capacidade prática e muitas vezes seu pleno potencial não é reconhecido nem aproveitado.

É importante considerar que a excelência dos cuidados de enfermagem e seu impacto sobre a qualidade de vida e de saúde dos munícipes já é uma exigência em saúde sendo interpretada como uma necessidade e uma exigência dos cuidados de enfermagem nas respostas às necessidades de saúde da população.

Justifica-se com este trabalho de pesquisa, a necessidade de compreensão sobre a temática da autonomia profissional do enfermeiro na APS, buscando entender o que corrobora com a fragilidade na autonomia deste profissional de saúde.

O presente projeto justifica-se na necessidade de compreender as práticas de enfermagem principalmente no que diz respeito a autonomia desses profissionais na APS e que está ligada a utilização ou não de taxonomias de enfermagem em cidades mais afastadas dos grandes centros urbanos, como é o caso de Pinheiro, um município do estado do Maranhão, Brasil. Localizado na microrregião da Baixada Maranhense, mesorregião do Norte Maranhense. O município tem aproximadamente 83.000 habitantes (o mais populoso da região), segundo estimativa prevista do último IBGE para 2020, e área de 1.559 km². A economia do município gira em torno da agricultura e pecuária.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Práticas de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde

A trajetória da organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil possui um marco importante no que se refere a planejamento e sua implantação, ocorrida em 1994, do Programa Saúde da Família (PSF), que, alguns anos depois, passou a se denominar Estratégia Saúde da Família (ESF), por ser o modelo prioritário e recomendado de estruturação dos serviços de APS no país. Nestes 27 anos de implantação, o Brasil alcançou mais de 75% de cobertura populacional em atendimento pela APS, sendo 64% pela ESF o que demonstra sua pertinência na prevenção de doenças de saúde coletiva (EINSTEIN, 2023).

A Enfermagem brasileira contribui com a extensão e profundidade dos atributos essenciais e derivados da APS, como acesso no primeiro contato do usuário do serviço, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária e competência cultural, mediando o vínculo interprofissional com a população e objetivando o exercício de práticas acolhedoras e resolutivas, circunscritas a um conjunto de ações individuais ou coletivas, valorizando singularidades dos indivíduos. Essas ações devem se enraizar nos valores, princípios e diretrizes de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cura nos processos de saúde-doença-cuidado (SOUZA, 2021).

É sabido que os enfermeiros na APS podem colaborar significativamente para o melhor acesso aos serviços de saúde da população, promovendo mais qualidade ao cuidado de indivíduos e comunidades de forma humanizada, consistente, constante e resolutiva incluindo o fortalecimento de sistemas de saúde público no país. Nesse sentido, também contribui para o desenvolvimento de papéis avançados de enfermeiros na APS, como já ocorre há mais de 60 anos em diferentes países do mundo, podendo favorecer de forma estratégica para a consolidação da Enfermagem como corporação profissional e científica, bem como da Atenção Primária à Saúde brasileira (SOUZA, 2021).

A garantia da qualidade da atenção e gestão apresenta-se atualmente como um dos principais desafios impostos ao Sistema Único de Saúde (SUS) e deve, necessariamente, compreender os princípios da integralidade, universalidade, equidade e participação social de acordo com a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990. O trabalho em saúde, enquanto constituição de saberes e práticas que emergem do

espaço da micropolítica, apresenta o potencial de revelar a forma como é governada a produção do cuidado através de fluxos de competências, produção e reapropriação de necessidades, desejos, demandas, soluções e limites que circundam o cotidiano dos serviços de saúde (GALAVOTE, 2016).

Reconhece-se as várias conquistas do SUS no acesso aos serviços de saúde como direito de cidadania dos usuários dos serviços. O SUS representa atualmente a maior política pública de inclusão social do Brasil, sendo reconhecido internacionalmente, entretanto, a construção de um modelo de atenção à saúde integral, familiar e comunitária ainda se constitui como um desafio. Se faz necessário ainda sim, discutir elementos discursivos e sociais acerca do modelo biomédico hegemônico, ainda persistente no SUS, no tocante às ineficiências, efetividades, iniquidades e insatisfação da população, em territórios complexos de um país continental e com profundas desigualdades. Tal modelo, ancorado no conhecimento biológico, na instituição hospitalar e nos procedimentos de apoio diagnóstico e terapêuticos centrados no médico, reforça a hegemonia do poder corporativo e a supremacia médica propagando a medicina como uma ciência superior às outras, no particular à Enfermagem, gerando espaços de conflitos e disputas de diferentes naturezas (SOUZA, 2021).

3.2 Programas, Iniciativas, Campanhas

No Brasil, podemos observar nitidamente uma grande diversidade na forma de atuação da Enfermagem na APS, o que gera a percepção de que há “vários escopos de trabalho da Enfermagem” determinados por inúmeras práticas profissionais. Esses escopos estão relacionados a forma como percebemos o campo, a relação interdisciplinar e interprofissional, a concepção vigente de APS, as competências técnicas e políticas, os modelos de gestão e os processos e modelos de formação e Educação Permanente em Saúde (EPS). E, justamente por essa diversidade, identifica-se quanto o trabalho da Enfermagem contribui significativamente para uma APS integral e resolutiva por sua atuação em diversas áreas, como a atenção, a gestão, o ensino, a pesquisa e o controle social. Assim como, tem levado a Enfermagem a assumir um papel fundamental na consolidação da APS, sobretudo, pelo seu potencial inovador, criativo e versátil (NUNCIARONI, 2022).

O Processo de Enfermagem (PE) ou Consulta de Enfermagem constitui-se na dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, seguindo metodologia

orientadora do cuidado e do registro desta prática profissional. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na APS deverá ser realizada tanto na consulta de enfermagem no âmbito da unidade de saúde quanto nas ações desenvolvidas na comunidade, durante a visita domiciliar ou em outros espaços do território. O enfermeiro da equipe de atenção primária, que atua ou não nas equipes de Saúde da Família, desenvolve seu trabalho tanto no âmbito da unidade de saúde quanto na comunidade. Entre as suas atribuições estão a realização de assistência integral às pessoas e famílias na unidade de saúde desde o acolhimento com classificação do risco para os cuidados primários a consulta de enfermagem, bem como, e quando necessário, ações no domicílio através da visita domiciliar e/ou em outros espaços comunitários para promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde (COREN RJ, 2012).

As Práticas Avançadas de Enfermagem (PAE) são reconhecidas mundialmente, entretanto não comportam uma única definição. PAE é um termo “guarda-chuva” que engloba as atividades desempenhadas por enfermeiros generalistas que realizaram formação avançada em nível de pós-graduação e utilizam conhecimentos aprofundados para tomar decisões clínicas complexas, buscando atender as necessidades de saúde de indivíduos, famílias e coletividades (MIRANDA *et al*, 2022).

Ao encontro do crescente desenvolvimento da enfermagem enquanto área com potencial transformador da realidade em saúde, a *Burdett Trust For Nursing* e o Conselho Internacional de Enfermeiros, em colaboração com a Organização Mundial da Saúde (OMS), criaram em 2018 a campanha *Nursing Now*. Essa campanha mundial destaca a importância do fortalecimento e da colaboração de instituições locais, tanto de saúde quanto de ensino, para traçarem estratégias que proporcionem avanços aos profissionais da enfermagem.

No Brasil, a campanha *Nursing Now* foi lançada em abril de 2019, a partir da articulação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) com o Centro Colaborador da OPAS/ OMS para o desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, vinculado à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. As metas internacionais e nacionais vinculadas à campanha *Nursing Now* visam ampliar a visibilidade e valorização do enfermeiro(a), destacando a importância da profissão para a qualificação dos serviços de saúde. Um dos pilares da campanha é atrair mais homens e mulheres para o desenvolvimento da arte do cuidar, visto existirem locais onde a

enfermagem é escassa e tem inúmeros problemas de saúde, mostrando o impacto negativo causado pela ausência do profissional enfermeiro, o qual atua na prevenção de agravos e na promoção e recuperação da saúde (SANTOS, 2021).

3.3 Autonomia do enfermeiro(a) na prática profissional

A palavra autonomia pode ser definida como “direito de um indivíduo tomar decisões livremente; independência moral ou intelectual”. A autonomia na Enfermagem significa a prática de profissionais que utilizam conhecimentos, habilidades e competências de forma autônoma, e desta maneira, tomam decisões e resoluções no seu espaço de atuação (HERMANN *et al.*, 2011).

A autonomia é um componente da prática profissional é um requisito para um patamar mais elevado de satisfação na profissão. Implica liberdade para tomar decisões clínicas independentes, pautadas em evidências científicas, tanto no campo específico da profissão, como no contexto do trabalho multiprofissional das equipes de saúde. Abarca uma dimensão técnica, que envolve a aquisição de conhecimentos científicos e sua aplicabilidade na prática do cuidado, e outra política, relativa às relações de poder e aos interesses dos grupos profissionais (PEREIRA, 2018).

Entretanto, na prática profissional do enfermeiro(a) na APS, a autonomia é exercida em espaços regulados por diversos dispositivos legais, dentre eles a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), os protocolos assistenciais do Ministério da Saúde, tais como os Cadernos de Atenção Básica, assim como dos municípios, quando existentes; as diversas legislações específicas da profissão, tais como a Lei nº 7498/86, que regulamenta o exercício profissional de enfermagem, e a Resolução COFEN nº 0564/2017, que estabelece o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, dentre outros (PEREIRA, 2018).

Na atuação do enfermeiro, o papel de cuidar está intimamente ligado à autonomia, que vai sendo diminuída com a progressiva aproximação do profissional ao trabalho burocrático. Na saúde pública, a autonomia do enfermeiro torna-se mais expressiva, através do atendimento à população, nas consultas de enfermagem e atividades de educação em saúde em âmbito individual e coletivo (MONTEIRO, 2011).

A prática profissional do enfermeiro é construída através do cuidado integral, mas que, através de modelos de saúde históricos implementados no país, muitas vezes, orientou-se por práticas focadas em programas específicos. No Brasil, a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS), durante a década de 70,

se estruturava em Centros de Saúde com funções preferencialmente administrativas. O enfermeiro assume um papel cada vez mais proativo nos Sistemas de Saúde, de modo a se destacar na promoção à saúde e organização dos processos. Diversas campanhas, como a atual *Nursing Now Brasil*, programa global que já está em 80 países, uniu a Enfermagem pelo mesmo propósito e tem por objetivos reconhecer o protagonismo e a excelência da profissão, valorizando o trabalho destes 9 profissionais. Em nível internacional, a Enfermagem recebe destaque como uma categoria profissional dinâmica e com extrema importância para o acesso na APS, neste sendo, entende-se que essa atuação pode ser estratégica na circunstância atual das 10 políticas públicas em saúde (BARROS, 2020).

Fica evidente que dentro da APS o enfermeiro tem total autonomia pautada para o desenvolvimento das ações de saúde, e isso favorece para a melhora da qualidade de vida das pessoas e dos usuários do Sistema Único de Saúde. Enfermeiros da Atenção Primária conseguem relatar sua autonomia como suficiente para o processo de trabalho, porém relatam ainda uma sociedade ainda presa nos conceitos de saúde ultrapassados, onde visam sempre a cura de patologias e não consideram em grande parte a prevenção das mesmas como algo relevante, o que dificulta a atuação da enfermagem, além disso, percebeu-se que o modelo biomédico é ainda prevalece nos centros de saúde e isso dificulta a implantação de uma nova cultura pautada na prevenção de doenças (BATISTA, 2019).

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as práticas de enfermagem, a autonomia profissional e as estratégias de trabalho vivenciadas por enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) em Pinheiro- MA.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil profissional, socioeconômico e demográfico dos(as) enfermeiros(as) que atuam na APS;
- Descrever a autonomia e práticas de enfermagem desenvolvidas na APS pelo(a) enfermeiro(a) entrevistado(a);

- Verificar a relação das práticas de enfermagem e a autonomia profissional vivenciada por enfermeiros(as) com seu perfil no cenário de atuação na APS.

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa que faz parte de um macroprojeto de abrangência nacional intitulado “*Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos*”. Este macroprojeto de pesquisa possui dois cenários distintos, um quantitativo que buscou traçar o perfil dos enfermeiros atuantes da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio de questionário eletrônico, e outro, voltado à investigação das práticas desempenhadas pelos(as) enfermeiros(as) na APS, com abordagem qualitativa, por meio de uma entrevista em profundidade que já atuam a 3 anos ou mais.

5.2 LOCAL DE ESTUDO

Para esta investigação, foram entrevistados todos os enfermeiros(as) que atuavam na APS na cidade de Pinheiro-MA. Os cenários do estudo foram os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), do tipo Unidade Básica de Saúde (UBS), em que atuam as Equipes de Saúde da Família (ESF).

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O município de Pinheiro conta atualmente com 27 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) com o PACS sendo 14 na zona urbana e 13 na zona rural. A cidade é um polo universitário e possui atualmente duas instituições de ensino que oferecem cursos na área da saúde, a Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e a Faculdade Supremo Redentor (FACSUR). O município também é referência em serviços de saúde para as cidades que fazem parte da Baixada Maranhense contando com o hospital regional de urgência e emergência Dr. Antenor Abreu (H.R.A.A), o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora das Mercês (H.M.M.I), o Hospital Regional da Baixada Maranhense Dr. Jackson Lago (H.R.J.L), o Centro de Hemodiálise, Centro de Imagens de Pinheiro e o Hemonúcleo de Pinheiro, o único banco de sangue da região.

Os participantes entrevistados foram enfermeiros que atuavam na APS há 3 (três) anos ou mais. Os critérios de inclusão utilizados foram: todos os enfermeiros que desenvolvem práticas de assistência ou gestão na Atenção Básica à Saúde (ABS), na APS e nas ESF. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros preceptores, consultores, entre outros que não tenham um vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde, e enfermeiros ausentes por motivo de férias ou licença de qualquer natureza.

5.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Os dados qualitativos foram coletados por meio de entrevistas intensivas em profundidade para fins de obtenção das narrativas dos enfermeiros (apêndice 3).

A pesquisa de narrativas permitiu capturar as tensões do campo, de maneira que as ressonâncias e dissonâncias de sentidos que emergem pelas falas, sejam problematizadas a partir do encadeamento que constitui a trama em que relatos biográficos e fatos vivenciados se entrelaçam. Para tanto, utilizou-se perguntas abertas norteadoras do diálogo e facilitadoras da narrativa. Foi aplicado também um questionário para observação da estrutura física e disponibilidade de recursos e insumos baseado no instrumento de avaliação externa da saúde mais perto de você – acesso e qualidade do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ.

As falas dos entrevistados foram analisadas conforme a técnica de análise do conteúdo, utilizando o método de Bardin (2011). Seguindo as seguintes fases:

- Pré-análise, onde foi transcrito as falas dos atores sociais, para isso, foram observados a “regra da exaustividade (esgotar a totalidade da comunicação, não omitir nada); representatividade (a amostra deve representar o universo); homogeneidade (os dados devem referir-se ao mesmo tema, serem obtidos por técnicas iguais e colhidos por indivíduos semelhantes); pertinência (os documentos precisam adaptar-se ao conteúdo e objetivo da pesquisa) e exclusividade (um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria)” (BARDIN, 2011);
- Exploração do material, onde as informações coletadas foram codificadas, classificadas para posterior categorização, que foram armazenados em um quadro de matrícula, segundo exigências de qualidade de Bardin (2011);

- Tratamento dos resultados-a inferência e a interpretação. Na interferência, foi descrito a ideia central do instrumento de indução a pergunta realizada na entrevista, que será representada a partir do conceito elaborado na interpretação.

Para a análise dos dados qualitativos foi utilizado o software NVIVO® e seguiu o método de pesquisa de narrativas, ele pode ser utilizado para análise de dados em pesquisas de diversas áreas, como por exemplo: nas ciências sociais, da saúde, ciências humanas e marketing (GUIZZO, KRZIMINSKI e OLIVEIRA, 2003). O texto derivado da transcrição das entrevistas passou pelas etapas: (1) leituras iniciais e de aproximação para identificação de temas circunscritos ao fenômeno em exploração; (2) posteriormente leituras reiterativas e reflexivas com vistas a conteúdos estruturantes do fenômeno, quando trechos foram destacados e extraídos; (3) análise interpretativa e indutiva do material destacado na etapa anterior. A interpretação dos dados apoiou-se nos referenciais teóricos de processo de trabalho em saúde e de práticas avançadas de enfermagem à luz da dialética marxista.

Os dados quantitativos foram digitados no programa *Epinfo* versão 7® com técnica de dupla digitação dos dados e analisados posteriormente no programa *Stata*® versão 14 (*StataCorpLP, College Station, Texas, Estados Unidos*). Foram frequências absolutas e relativas referentes ao perfil profissional, socioeconômico e demográfico dos(as) enfermeiros(as) que atuam na APS; e das características da infraestrutura das UBS, a composição socioeconômica, demográfica e de saúde das áreas e população adscritas que estes enfermeiros(as) atuam na APS.

5.5 RISCOS E BENEFÍCIOS

A pesquisa não ofereceu riscos à integridade física das pessoas envolvidas, pois não foram realizados procedimentos com tais características, no entanto houve risco de na probabilidade de invasão de privacidade ao responder os questionários, desconforto ou certo constrangimento, cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário devido ao tempo que será necessário, poderá ocorrer vergonha ou até mesmo uma quebra de sigilo quando houver assuntos revelados nunca antes confidenciais a outros.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto está aprovado em sua totalidade pelo 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, Número do Parecer: 3.619.308. Em cumprimento a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510, de 7 de abril de 2016, este estudo inclui o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (Apêndice B) que envolve o estabelecimento de relação de confiança entre pesquisador e participante, continuamente aberta ao diálogo e ao questionamento; deve ocorrer de maneira espontânea, clara e objetiva e evitar modalidades excessivamente formais, num clima de mútua confiança, assegurando uma comunicação plena e interativa.

6 RESULTADOS

Apresenta-se os resultados da análise das práticas de enfermagem na atenção primária à saúde: estratégias para autonomia do exercício profissional em tabelas, gráficos e quadros, contemplando as características do perfil socioeconômico e demográfico dos enfermeiros que atuam na APS, as práticas desenvolvidas e a autonomia desses profissionais, verificando a relação do seu perfil de formação e cenário de atuação na atenção primária à saúde.

Caracterização o perfil profissional, socioeconômico e demográfico dos(as) enfermeiros(as) que atuam na APS

Participaram da pesquisa 15 enfermeiros, que atuam na atenção primária à saúde, predominantemente feminino (93,33%), raça parda (86,67%), casados (33,33%), com especialização (66,67%), contrato temporário por prestação de serviço (93,33%), caracterizados na tabela abaixo:

Tabela 1- Caracterização dos enfermeiros entrevistados. Pinheiro- MA, Brasil, 2023.

Variável	nº	%
Gênero		
Masculino	1	93,33
Feminino	14	6,67
Raça		
Pardo	13	86,67
Negro	2	13,33
Estado Civil		
Solteiro	6	40
Casado	5	33,33
União estável	4	26,67
Formação		
Sem especialização ou pós graduando	5	33,33
Com especialização	10	66,67
Vínculo Empregatício		
Contrato temporário por prestação de serviço	14	93,33
Estatutário	1	6,67
Total	15	100,0

Fonte: autores, 2023

Autonomia e práticas de enfermagem desenvolvidas na APS pelo(a) enfermeiro(a) entrevistado(a)

Quanto à autonomia profissional e as principais práticas desenvolvidas pelos enfermeiros na atenção primária à saúde, os entrevistados destacaram em suas falas autonomia e práticas na área da saúde da mulher, como pré-natal, preventivo, puericultura e planejamento familiar. Citaram também atendimento à pessoa com doença crônica, visita domiciliar e imunização, como demonstrado a seguir:

“No meu cronograma, eu atendo pré-natal durante a segunda feira pela manhã e tarde, terça feira realizo coleta de preventivo manhã e tarde também, na quarta feira eu faço atendimento de puericultura, demanda livre, eu faço também consulta puerperal, planejamento familiar” (E1).

“Eu trabalho com cronograma onde tem atendimento a hipertensos, diabéticos. Nós fazemos a puericultura, prestamos assistência também à saúde da mulher, fazemos preventivos, fazemos visita domiciliar, trabalhando no PSE e, além das visitas, a gente faz também a triagem desses pacientes com as buscas ativas dos pacientes com hanseníase, tuberculose e HIV” (E2).

“Em, aqui no posto as consultas de enfermagem elas são agendadas a gente tem alguns públicos né, alguns pilares que a gente tem que desenvolver atividades como atendimento a doenças crônicas como hipertensão e diabetes, as consultas as gestantes, puerpério e puericultura” (E3).

“Nós temos atendimento a hipertenso, diabético, hanseníase, TB, puericultura, pré-natal, é fazemos teste rápido, preventivo, vacinação” (E4).

“O meu cronograma é também muito parecido com o da médica, então assim o dia que ela faz atendimento a puericultura eu também atendo, o dia que eu atendo gestante ela também atende porque a gente combinou e achou que assim fica melhor pro atendimento da população” (E5).

“Aqui o meu cronograma ele é fixo e eu atendo por cronograma mas também tem a demanda todo dia e eu tenho um público que vem aqui todo dia (risos). O fluxo daqui ele é grande, não só para enfermeiro né, mas pra médico, enfermeiro, curativo, a gente tem bastante curativo, triagem, vacina... então o fluxo daqui ele é, eu posso considerar intenso” (E7).

“Preventivo, atendimento de enfermagem, tem os públicos né, que é também hipertenso, diabético” (E8).

“Nós trabalhamos com cronograma de segunda a sexta e a gente segue uma rotina, trabalhando de acordo com o cronograma e nós temos os dias disponibilizados para preventivos, puericultura, pré-natal. Dia de quinta de manhã as visitas domiciliares” (E9).

“As atividades privativas do enfermeiro, realização do preventivo, a puericultura, atendimento às gestantes, puérperas, o hiperdia, saúde do idoso” (E10).

“Aqui a gente faz os atendimentos que o Ministério da Saúde preconiza que o PSF faça. Hiperdia, pré-natal, a imunização, as consultas de puericultura. Tanto o enfermeiro quanto o médico. A gente tem a técnica de enfermagem e também a gente faz os primeiros atendimentos no caso de curativos e administração de algumas medicações; verificação de glicemia, e verificação de PA” (E11).

“Os atendimentos gerais são esses, é vacina, tem teste de glicemia também, teste rápido, eu faço dia de quarta, teste rápido hoje por exemplo estou atendendo gestante, teste rápido, esse teste rápido além de gestante, eu posso fazer aí na população geral, certo e como é que acontece o atendimento aqui das crianças puericultura” (E12).

“Atendimento a comunidade, realizamos demanda livre ou dependendo do dia temos o cronograma de atendimento às gestantes, hipertensos, diabéticos, teste rápido... fazemos abrangência onde nós vamos até outras comunidades para atendimento a área que a gente abrange” (E13).

“Aqui é geral, eu atendo hipertenso, atendo a gestante, faço coleta de preventivo. Demanda geral” (E14).

“Aqui a gente trabalha com cronograma, planejamento, a gente atende hiperdia, atende idoso, gestante, faz teste rápido, puericultura, saúde do homem, acho que só, tem os dias de atendimento livre e a gente não faz coleta de preventivo, esse é o único que a gente não faz assim” (E15).

Nos discursos dos entrevistados, observa-se que, ao adicionar uma série de funções em seu cotidiano, há a sensação, por parte dos próprios participantes deste estudo, de que os mesmos deixam de ser enfermeiros pra ser tudo no campo da APS, o que acaba por comprometer a sua identidade profissional, além de fomentar a perda de espaço de trabalho e de autonomia e, por consequência, a desvalorização da profissão e a fragilidade social dessa categoria.

Práticas de enfermagem e a autonomia profissional vivenciada por enfermeiros(as) no cenário de atuação na APS

Existe uma relação das práticas de enfermagem e a autonomia profissional vivenciada por enfermeiros(as) de acordo com seu perfil de formação, outrora ligada ao cenário de atuação na APS. As práticas do enfermeiro na APS estão diretamente associadas a condições de trabalho, isso interfere diretamente na autonomia profissional, visto que este profissional da maioria das vezes fica limitado de exercer suas funções devido a condições elencadas pelos próprios profissionais:

“A questão da autonomia que a gente trabalha aqui dentro do que nos é ofertado. Então se por acaso a gente trabalha e faz tudo certo, é a contrarreferência, tu encaminha ou então tu orienta, faz toda tua parte, mas as vezes não tem retorno, tipo assim, se tu faz um pré-natal, tu atende aqui direitinho, só que elas vem todo mês fazer a consulta, só que na hora elas não entregam os exames, então a tua autonomia acaba perdendo porque falta instrumento para poder referenciar, dizer “não, é por isso e aquilo”. Então a gente tem zona rural, tu atende um pré-natal a longo tempo, chega com uns 7 meses, a gestante não tem 1 exame, ai como é tu vai ter autonomia sobre aquilo que tu não tem nem como conduzir e que foge do teu controle? É nesse quesito” (E9).

Com isso, a autonomia do enfermeiro na APS ainda é cercada de dificuldades, estas, relatadas na fala dos profissionais entrevistados:

“Há tempos atrás a gente tinha uma autonomia melhor, como tinha melhor, a gente tinha, no nosso posto tudo a vontade e dava pra gente devolver um bom trabalho, tipo, tinha medicação a gente podia, a gente fazia na verdade, atendimentos nas comunidades, a gente levava o médico, levava a fisio, a gente tinha medicações a gente conseguia desenvolver tanto palestras como atendimento mesmo, que a gente fazia abrangência, tem mais de dois anos que a gente não foi, não vai mais, porque ôh a gente não tem transporte ou a gente não tem a medicação ou não tem como sair da unidade. Você chega na unidade já tá cheia não tem como você deixar o paciente para fazer o outro, então você não tem mais autonomia nem de ir fazer um atendimento específico, então isso pra gente como profissional é muito ruim, dificultou muito” (E4).

“A gente tenta seguir o cronograma e aqui na unidade a gente faz o pré-natal, acompanhamento do hiperdia, puericultura, testagem rápida, eu não tô fazendo preventivo por conta que eu não tenho apoio, não tenho suporte, não tenho foco... não tenho tudo que eu preciso pra fazer, só tenho a maca então resumindo... aí gente faz... quando a técnica precisa do meu apoio eu vou lá pra ver o negócio do curativo se é preciso encaminhar por hospital ou não, se dá pra fazer aqui que quase nada dá pra fazer aqui porque a gente não tem material, a gente não tem pinça aqui, então aí ela vê, dá pra fazer aqui? Se não der encaminhamento pra lá” (E6).

Os resultados refletem o panorama das práticas do enfermeiro na APS em Pinheiro- MA. Tais atividades inerentes às práticas do enfermeiro, demonstram a complexidade do trabalho mesmo mediante a situações desafiadoras que o serviço impõe.

7 DISCUSSÃO

Na atualidade brasileira, a APS constitui-se em importante mercado de trabalho para os enfermeiros e o estudo do trabalho destes profissionais, em especial dos aspectos/elementos presentes no seu processo de trabalho bem como na qualidade dos serviços prestados na ESF, que podem influenciar positiva ou negativamente nas suas cargas de trabalho, assume relevância significativa (FACCHINI *et al.*, 2018).

Os achados se aproximam da pesquisa do perfil da enfermagem no Brasil, no que diz respeito à hegemonia feminina. No que diz respeito ao perfil sociodemográfico dos enfermeiros participantes do estudo houve predominância de mulheres, adultas jovens, com significativo tempo de experiência e boa qualificação, que concluíram cursos de Residência ou de Especialização (BIFF *et al.*, 2020).

As equipes que atuam na atenção primária à saúde que possuem enfermeiros com maior experiência da assistência a gestão e maior grau de escolaridade apresentam resultados mais satisfatórios em relação às exigências do modelo de atenção tais como a acessibilidade, a longitudinalidade, a capacidade de coordenação e o atendimento integral às famílias e comunidade (FACCHINI *et al.*, 2018).

Quanto à prática da enfermagem nos serviços de saúde da APS está fundamentada em protocolos assistenciais. A Lei 7498/86, que rege o exercício profissional em enfermagem, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, afirma que cabe privativamente ao enfermeiro a consulta de enfermagem e a prescrição da assistência de enfermagem. Como integrante da equipe de saúde, cabe-lhe ainda a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pela instituição de saúde (PEREIRA, 2018).

Os dados apresentados estabelecem o entendimento do cenário da enfermagem na APS, sendo a porta de entrada para os usuários do Sistema Único de Saúde onde evidenciou-se que a maioria dos profissionais entrevistados associam autonomia profissional com suporte para condições de trabalho, isso inclui recursos físicos e humanos, algo que na maioria das vezes falta na maioria das Unidades Básicas de Saúde (SANTOS, 2021).

Destaca-se que a crescente feminização dos profissionais da enfermagem significa uma grande força motriz do trabalho e pode estar relacionada ao papel tradicional da mulher na história que discorre a respeito da relação de gênero com o dom de cuidar, de educar e de servir, evidenciando a prática do cuidado ligada à

reflexão sobre a naturalização do papel da mulher na sociedade, desde os primórdios, que se refere ao cuidado dos filhos, fazendo referência também as precursoras da enfermagem Florence Nightingale e Ana Nery (BORGES, 2017).

Florence Nightingale, considerada a mãe da enfermagem, defendeu a enfermagem como uma profissão para as “damas”, por isso não envolvia os homens, e afirmava que as mãos destes eram inadequadas para o cuidar. Reafirma a história e a trajetória da profissão, embora tenha sido observado um aumento do quantitativo masculino nos últimos anos nesta categoria, fomentado principalmente pela expansão de instituições de ensino superior e criação de cursos em áreas onde antes não tinha, onde destaca-se que na enfermagem, a abertura de novos cursos entre os anos de 2004 e 2012 contribuiu com cerca de 70% da formação destes profissionais em instituições privadas (SALES *et al.*, 2018).

Diante dos achados, houve um predomínio de vínculo empregatício por meio de contrato trabalhista, algo que está relacionado intrinsecamente à autonomia profissional, tendo em vista que esse profissional não poderá cobrar questões relacionadas à deficiência no seu trabalho por medo de represálias e demissões (BIFF *et al.*, 2020).

O pouco tempo de atuação dos profissionais nas unidades de APS, nos leva a pensar na alta rotatividade dos mesmos nesse cenário, prejudicando diretamente a criação e fortalecimento de vínculo com a comunidade e a continuidade das ações em saúde. Diversos são os fatores associados a isto: condições de trabalho insalubres e precárias, não realização de capacitações, meios de contratação fragilizados, transferência para outra ESF ou outro estabelecimento de saúde e afastamentos por motivos de saúde. Vale ressaltar que devido à alta rotatividade, tornam-se necessárias estratégias promovidas pelas gestões locais que predisponham recursos de educação permanente (MEDEIROS *et al.*, 2010).

De acordo com os resultados, observa-se que a maioria dos enfermeiros entrevistados se sentem mais autônomos em relação à prática assistencial à saúde da mulher. Esses resultados corroboram para a compreensão desse cenário devido a expansão de políticas públicas, implementação de protocolos e maior vínculo do profissional com a mulher, tendo em vista que essa procura mais o serviço de saúde no âmbito primário em relação ao público masculino. Contudo, ainda não desfrutam completamente dessa autonomia devido a precarização da APS e algumas limitações

como recursos materiais, equipamentos médico-hospitalares, baixa remuneração (SILVA, 2022).

Na prática profissional da enfermeira da APS, a autonomia é exercida em espaços regulados por diversos dispositivos legais, dentre eles a Política Nacional de Atenção Básica, os protocolos assistenciais do Ministério da Saúde, tais como os Cadernos de Atenção Básica, assim como dos municípios, quando existentes; as diversas legislações específicas da profissão, tais como a Lei 7498/86, que regulamenta o exercício profissional de enfermagem, e a Resolução COFEN - 0564/2017, que estabelece o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, dentre outros (PEREIRA, 2018).

Essa dinâmica das práticas do enfermeiro na APS, relacionam-se a queixas cotidianas devido a diversas dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros que precisam se adaptar a uma rotina que não permite a integralidade do cuidado assim como é preconizado pelas diretrizes do SUS. Apreende-se que a imprescindibilidade do enfermeiro não deve ser atrelada a praticar tudo, mas ao fato de realizar ações que possam manifestar as características nucleares dessa profissão, tais como o acompanhamento periódico da população do seu território adscrito, organização por meio da supervisão dos serviços da Unidade Básica de Saúde (UBS) e estimulação do empoderamento dos atores sociais por intermédio das ações educativas dialogadas (FERNANDES *et al*, 2018).

A necessidade de transitar todo o tempo entre essas posições, para as quais nem sempre conta com conhecimentos e habilidades técnicas para lidar, causa aos enfermeiros tensões e ansiedade. Também, as demandas inespecíficas que surgem no dia-a-dia acentuam ainda mais as tensões do enfermeiro no cotidiano quando necessita transitar em território desconhecido que espera por invenção de novos modos de enfrentar os problemas de saúde e que dependem do trabalho integrado com os demais membros da equipe. Esse quadro de tensões, complexidade e “não saberes” é enfrentado de diferentes formas pelos enfermeiros. Alguns se mostram com disposição para construir esse novo fazer e outros não se dispõem claramente a fazê-lo (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2017).

Há, conforme os discursos, o sentido de que o enfermeiro, ao tomar para si uma diversidade de atribuições, inclusive pertencente a outras categorias, acaba adentrando o espaço de competências desses outros profissionais, o que fomenta o distanciamento com o seu núcleo do saber-fazer e, conseqüentemente, a sensação

de que esta categoria, em determinadas situações, não se vê nem como enfermeiro (FERNANDES *et al.*, 2018).

Contudo, ao serem questionados sobre quais as principais práticas os enfermeiros na APS, a maior parte dos entrevistados citou atividades que já fazem parte do escopo profissional do enfermeiro na atenção primária, como acompanhamento de pacientes com doenças crônicas tais como diabetes e hipertensão, pré-natal e ações de promoção e prevenção de doenças. Este achado sugere que a atuação dos enfermeiros no âmbito da APS é limitada (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Na perspectiva da puericultura área mencionada na fala dos entrevistados como autônoma, o profissional enfermeiro, por meio da consulta de enfermagem, deve prestar sua assistência adequada às reais necessidades de cada criança e sua família, tendo em vista que cada ser possui o seu contexto familiar, social e cultura (GÓES *et al.*, 2018).

Tal limitação pode ser resultado da pouca autonomia profissional do enfermeiro frente a centralização das ações e decisões nos médicos, mas também do pouco reconhecimento da gestão e social do seu papel. Embora se verifique que houve aumento de sua autonomia no âmbito da APS ao longo das últimas décadas, notadamente pela ampliação de sua atuação clínica respaldada por documentos legais, seu trabalho ainda é tecnicamente subordinado ao do médico e é assim compreendido pela população (FERNANDES *et al.*, 2018).

A APS é um dos espaços mais propícios para o desenvolvimento da autonomia profissional da enfermagem. Contudo a produção crítica no presente estudo aponta como um desafio a autonomia em um caráter passivo atrelada a interesses hierárquicos e governamentais. Os resultados encontrados reafirmam a necessidade de refletir sobre a prática clínica e autonomia das(os) enfermeiras(os) na atenção primária à saúde, assim como as possibilidades de ampliá-la e qualificá-la, para não reproduzir o modelo biomédico (SILVA, 2022).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se com os resultados apresentados nesta pesquisa diversas fragilidades em torno da percepção do profissional enfermeiro sobre autonomia, bem

como foram identificados diversos fatores que estão relacionados como dificultadores da plenitude da autonomia.

Evidenciou-se está problemática a diversos fatores intrínsecos e extrínsecos extraídos a partir da fala dos profissionais, destacando-se: condições de trabalho inadequadas e insalubres, desvalorização do profissional comprovada por meio de remuneração incompatível tendo em vista a complexidade do trabalho do enfermeiro na APS, insuficiência de recursos materiais e humanos para uma boa operacionalização e sistematização do processo de trabalho, além de outros fatores contribuintes que afetam diretamente a autonomia deste profissional.

Um outro ponto levantado na pesquisa está relacionado como gargalo para a plenitude da autonomia do enfermeiro, foram apontadas de acordo com as necessidades específicas em grau de complexidade de cada território, principalmente para os profissional e moradores da zona rural que muitas vezes por questões de logística ficam prejudicados quanto a efetivação dos direitos de fazer e ter saúde, destacando-se ausência de medicamentos, falta de veículo para transporte até a zona urbana quando necessário entre outros.

Diante do exposto, fica evidente que muito precisa ser feito para o alcance da melhoria da satisfação profissional que é medida por meio da autonomia desde, haja visto que comprovadamente o enfermeiro precisa de condições propícias para que o seu trabalho tenha impacto positivo na vida dos usuários de saúde do SUS. Considerando os diversos tipos de territórios distintos e diferenciados por suas singularidades e necessidades que precisam de um olhar humanizado, sensível e equitativo das necessidades do ser humano.

REFERÊNCIAS

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)**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/44599>.

BARBIANI, Rosangela; NORA, C. R. D; SCHAEFER, Rafaela. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. **RLAE**, RIO GRANDE DO SUL, v. 24, n. 2721, p. 1-12, dez./2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DC6TjSkqj7KhMQL4pkMS9f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19. nov. 2021.

BARROS, R. C. D. *et al.* Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro: **Saúde em Redes**, Brasil, v. 6, n. 3, p. 157-171, jan./2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1248282/atuacao-do-enfermeiro-na-atencao-primaria-a-saude-no-municipio_z8iXXKF.pdf.

BATISTA AP, Cardoso BC, Figueredo RC. Percepção de enfermeiros quanto a sua autonomia na atenção primária em saúde. In: **Anais da 16ª Semana de Enfermagem IESC FAG**. Guaraí-TO. 2019. Disponível em: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/295/295>.

BECKER, Andriele Fernanda; GUINZELLI, D. M. C; VENDRUSCOLO, Carine. Melhores Práticas Em Enfermagem: Refletindo Sobre a Comunicação: **Periódicos UDESC**, Santa Catarina, v. 01, n. 01, p. 1-2, jan./2019. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/udesc/id_cpmenu/10573/39_15657908462684_10573.pdf. Acesso em: 25 out. 2022.

BIFF, D. *et al.* Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família, 2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(1), 147–158. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28622019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GRyVBGTqC6GfcpnHTVf9RVr/?lang=pt#>.

BORGES, T.M. B.; DETONI, P.P. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. **Cad. psicol. soc. trab.** 2017, vol.20, n.2, pp. 143-157. ISSN 1516-3717. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v20i2p143-157>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v20n2/a04v20n2.pdf>.

BONFADA, M. S. *et al.* Autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar. **Enfermagem Brasil**, Rio Grande do Sul, v. 17, n. 5, p. 527-534, ago./2018. Disponível em:

<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1503/4148>. Acesso em: 25 out. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>.

BRITO, G. E. G. D; MENDES, A. D. C. G; NETO, P. M. D. S. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família: **Interface**, BOTUCATU, v. 22, n. 64, p. 77-86, jan./2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/xTL58HHyhLy5kjspPbYmLbC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 19. nov. 2021.

CAMARGO, D. S.; CASTANHEIRA, E. R. L. Ampliando o acesso: o Acolhimento por Equipe como estratégia de gestão da demanda na Atenção Primária à Saúde (APS), 2020. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190600. <https://doi.org/10.1590/Interface.190600>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/WYcC7Q6SfbxJtZ3tpXXJjNy/#>.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO (COREN RJ), Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Coordenação de Saúde da Família. Protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde / Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, Subsecretaria Geral Rio de Janeiro: Prefeitura, 2012. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111921/enfermagem.pdf>.

EINSTEIN ENSINO E PESQUISA. **Enfermeiro é peça-chave para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: <https://ensinoepesquisa.einstein.br/fiquepordentro/noticia/enfermeiro-e-peca-chave-para-o-fortalecimento-da-atencao-primaria-a-saude>. Acesso em: 13 mar. 2023.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas, 2018. **Saúde Em Debate**, 42(spe1), 208–223. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TmzJ4T4MkCxFxbpxTFXJsd/?lang=pt#>.

FERREIRA, S. R. S; PÉRICO, L. A. D; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **REBEn**, internet, v. 71, n. 1, p. 752-757, nov./2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 19 nov. 2021.

FERNANDES, M. C. et al. Identity of primary health care nurses: perception of "doing everything", 2018. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 71(1), 142–147. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0382>.

GALAVOTE, H. S. et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. 2016. *Escola Anna Nery*, 20(1), 90–98. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8QsxZbDLnCWVBN6zQVwjbL/abstract/?lang=pt#>.

GÓES FGB, et al. Nurses' contributions to good practices in child care: an integrative literature review. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(Suppl 6):2808-17. [Thematic Issue: Good practices in the care process as the centrality of the Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0416>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hxp7YNW6Fq43ZP3G6CPKp9d/?lang=pt>.

HERMANN, Ana Paula et al. AUTONOMIA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO: REVISÃO INTEGRATIVA. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 16, n. 3, set. 2011. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/24227>>. Acesso em: 12 jul. 2023. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i3.24227>.

KRAEMER, Fernanda Zanoto; DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; KAISER, Dogmar Elaine. Autonomia e trabalho do enfermeiro. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011 set;32(3):487-94. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/NpqC7NKZjvYVHrQ8qXr6BLQ/?lang=pt>.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde Em Debate**, 2018; 42(spe1), 18–37. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/#>.

MEDEIROS, C. R. G. et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2010, 15, 1521–1531. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700064>.

MENEZES, S. R. T; PRIEL, Margareth Rose; PEREIRA, Luciane Lucio. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem: Autonomía y vulnerabilidad del enfermero en la práctica de la Sistematización de la Atención de Enfermería. **Rev Esc Enferm USP**, SÃO PAULO, v. 45, n. 4, p. 953-958, nov./2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9ZLNnXdFnNXXSz4JKft8Hqf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19. nov. 2021.

MIRANDA N.M.V et al. Implementation of advanced practice nursing in Brazilian Primary Health Care: methodological path. **Rev Bras Enferm**. 2022;75(5):e20210614. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0614pt>.

MOREIRA, K. S. *et al.* Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica. **Cogitare Enferm.** MINAS GERAIS, v. 22, n. 51283, p. 1-10, 2017. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/868424/51283-206972-1-pb.pdf>. Acesso em: 19. jun. 2023.

MONTEIRO, A. I. *et al.* A expressão da autonomia do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 426-431, jul./2011. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3231979/mod_resource/content/1/v19n3a15.pdf. Acesso em: 24 mar. 2023.

NUNCIARONI, A. T *et al.* Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. **APS EM REVISTA**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 61–80, 2022. DOI: 10.14295/aps.v4i1.234. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/234>.

Pan American Health Organization -PAHO. **Atenção primária à saúde**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude#:~:text=Na%20sua%20ess%C3%Aancia%2C%20a%20aten%C3%A7%C3%A3o,ao%20longo%20de%20sua%20vida..> Acesso em: 25 out. 2022.

PEREIRA J.G; OLIVEIRA M.A. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta Paul Enferm.** 2018;31(6):627-35. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/Ryqyz7Xdt6ZrXT9RhKJ9Q/?format=pdf&lang=pt>.

SALES, O. P. *et al.* Gênero masculino na enfermagem: estudo de revisão integrativa. **Revista Humanidades e Inovação**, Brasil, v. 5, n. 11, p. 1-12, dez./2018. Disponível em:

<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1014>.

SANTOS RK *et al.* Campanha Nursing Now e seu impacto no ensino da enfermagem em uma universidade federal. **Rev Gaúcha Enferm.**

2021;42(esp):e20200028. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200028>.

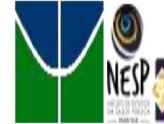
SILVA, Sâmia Amélia Mendes. Práticas de enfermagem e a autonomia profissional na atenção primária à saúde. 2022. 126 f. **Dissertação** (Programa de Pós-Graduação em Rede - Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família/CCBS) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2022.

SOUSA MF, Santos BM, Paz EP, Alvarenga JP. Complexidade das Práticas da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Enferm Foco.** 2021;12(Supl.1):55-60. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp->

content/uploads/2021/09/complexidade-praticas-enfermagem-atencao-primaria-saude.pdf.

APÊNDICE A

Carta de apresentação



Carta de apresentação

São Luís - MA, 21/05/2021

Senhor Frederico Araújo Lobato
Secretário Municipal de Saúde de Pinheiro – MA

Assunto: *Apoio à pesquisa nacional - Práticas de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).*

Desde o ano de 2020, o Núcleo de Estudos em Saúde Pública - NESP/CEAM/UnB e o Laboratório de Informação, Educação e Comunicação em Saúde - ECOS/FS/UnB, da UNB, em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, com a coparticipação das universidades e dos 26 Estados, e apoio do Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde – CONASS e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e dos CORENS, estão executando a pesquisa Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde - APS, que tem por objetivo compreender as práticas profissionais dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde no Brasil.

A Universidade Federal do Maranhão é coparticipante desse projeto de pesquisa. O objetivo desta pesquisa é compreender as práticas profissionais dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde no Brasil. A participação deles ocorrerá em duas etapas. A primeira por questionário eletrônico disponível na internet. O acesso ao questionário eletrônico pode ser realizado por meio do link: bit.ly/praticasenf. A segunda por meio de grupos de diálogo e entrevistas individuais, que serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas. Haverá ainda o registro fotográfico e em vídeo. O tempo estimado da entrevista é de 20 minutos a 1 hora. Esta etapa tem previsão de ser iniciada em breve. Considerando as questões relacionadas a pandemia da covid-19, a referida entrevista pode ser realizar em segurança por meio remoto

Associada a essa carta de apresentação segue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o Parecer Consubstanciado do CEP e a Carta de Apresentação assinada pelo presidente do Conass e Conasems.

Nesse sentido, apresentamos nosso pedido de parceria a esta Secretarias Municipal de Saúde para autorizar as entrevistas com os enfermeiros(as) desde município, e elevamos nossos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Prof. Dr. BRUNO LUCIANO C. A. DE OLIVEIRA
Coordenador do Projeto no Estado do Maranhão

APÊNDICE B - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa **“Práticas de enfermagem e a autonomia profissional na atenção primária a saúde (APS) em uma cidade da baixada maranhense”**, sob a responsabilidade da pesquisadora Sâmia Amélia Mendes Silva endereço: Rua Joaquim Távora 1262, bairro Antigo Aeroporto – Pinheiro –MA, CEP 65200-000, e-mail: samia_amelia@hotmail.com com orientação do Profº Dr. Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira, e-mail oliveira.bruno@ufma.br

O objetivo desta pesquisa é analisar as práticas de enfermagem e a autonomia profissional vivenciada por enfermeiros que atuam na Atenção Primária A Saúde (APS) APS na cidade de Pinheiro – MA.

A sua participação será por meio da participação em grupos de diálogo e entrevistas individuais, que serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas, haverá ainda o registro fotográfico e em vídeo o tempo estimado para a realização é entre 20 minutos e 1 hora.

Ademais, será mantido o sigilo de pesquisa, em que o participante está resguardado e que suas informações pessoais/ identidade não serão reveladas. No que diz respeito aos riscos é possível que ocorra incompreensão dos termos utilizados pela equipe de pesquisa, fortes emoções diante de problemas correlacionados a problemas pessoais e exposição diante do grupo. Quanto aos benefícios há contribuição para o fortalecimento das redes sociais para prevenção e controle das doenças, conhecimento acerca do tema, desenvolvimento do senso crítico, contribuição com a pesquisa científica no âmbito da informação, educação e comunicação em saúde.

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

Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador responsável.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Local: _____ Data: / /

Nome entrevistado: _____

Rubrica entrevistado: _____

Nome pesquisador: _____

Rubrica pesquisador: _____

APÊNDICE C - Roteiro de entrevista com enfermeiras (os) atuantes na Atenção Primária à Saúde

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

Nº Entrevista: _____

Data: Início: _____

Término: _____

Bloco I: Dados sociais

Nome (iniciais) _____

Qual sua data de nascimento: _____

O seu gênero é: _____

A sua raça é: _____

Qual a sua naturalidade? _____

Você trabalha no município que reside? _____

Por que você escolheu este lugar para trabalhar? _____

Qual seu estado civil? _____

Quantas pessoas moram em sua residência? _____

Qual a renda familiar em sua casa? _____

Qual a sua renda mensal? _____

Bloco II- Formação Profissional

1. Em que ano você concluiu sua graduação? _____

2. Estudou em instituição pública ou privada? _____

3. Em que estado/país você se graduou? _____

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

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

1. Há quanto tempo trabalha nesta unidade?

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

Obs: Não se esquecer de perguntar sobre:

Consulta para hipertensos, diabéticos, crianças, pré-natal, Hanseníase, Tuberculose

Atenção à saúde do adolescente, saúde do homem, saúde do idoso, saúde mental;

Atuação no acolhimento à demanda espontânea e sobre a classificação de risco;

Realização de interconsultas com outros profissionais;

Incorporação do atendimento Domiciliar (AD1) / visita domiciliar;

Utilização de Projetos Terapêuticos ou Plano de Cuidados para condução da assistência (gestão do cuidado);

Ações de vigilância;

Atividades de educação permanente (discussão de casos, treinamento de temas relevantes para prática da enfermagem e demais categorias);

Atividades de planejamento e/ou gerenciais em saúde;

Realização de pesquisas com os dados produzidos pelo trabalho da enfermeira e técnicos ou auxiliares ou participação em pesquisa desenvolvidas na unidade;

Atividades de preceptoria do ensino médio ou superior.

Participa de ações de alimentação e nutrição: SISVAN, Programa Bolsa Família, NUTRISUS; caso o profissional não lembre ou não fale.

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

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

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

6. O que você entende por autonomia profissional? O que você acha que contribui ou dificulta o desenvolvimento da sua prática profissional com autonomia?

7. Você precisa de avaliação/prescrição de outro profissional para concluir um atendimento que iniciou, seja no acolhimento ou em consultas?

8. Tem disponibilidade de Protocolos de Enfermagem de uso no município?
(lembrar a diferença entre protocolos municipais e guias temáticos de saúde do MS)

9. Você acha que a perda do NASF gerou algum impacto na atividade profissional dos enfermeiros?

10. Em relação a saúde da mulher, você realiza a coleta de exame Papanicolau e exame das mamas?

Existem Protocolos específicos, a nível municipal, para a condução destas situações de uso no município?

11. Em caso de verificação de um processo inflamatório e/ou infeccioso em uma doença sexualmente transmissível você prescreve o tratamento medicamentoso? Por quê? Existem Protocolos específicos, a nível municipal, para a condução destas situações de uso no município?

12. Em caso de tratamento de lesões de pele dos usuários em sua unidade, você está habilitada/autorizada a prescrever pomadas e coberturas sem recorrer a prescrição médica? Existem Protocolos específicos, a nível municipal, para a condução destas situações de uso no município?

13. Aqui nesta unidade faz parte de suas atividades a solicitação de exames como endoscopia, ultrassonografia, Rx, exames bioquímicos? Existem Protocolos específicos, a nível municipal, para a condução destas situações de uso no município?

14. Você faz atendimento coletivo a grupos da população na unidade de saúde? Com qual periodicidade? Que tipo de ação/ações você desenvolve?

Buscar identificar quais os grupos da população (homens, mulheres, crianças, adolescentes, gestantes, por patologias, qualidade de vida);

Levantar sobre Programa Saúde na Escola e outras ações intersetoriais (outros setores da sociedade além da educação).

15. Se tomarmos a experiência que você me descreveu anteriormente, que necessidades de saúde mais tomam a sua atenção?

16. Durante o período de Pandemia que atividades você desenvolve?

17. Você utiliza algum dispositivo móvel para tele consulta? Se não por qual motivo a equipe não utiliza o Telessaúde?

18. Você utiliza alguma mídia social (por exemplo: whatsapp, facebook ou instagram) como forma de interação/atendimento com os pacientes?

19. Quais desafios ou limitações enfrentou ou ainda enfrenta como enfermeira(o) no contexto da pandemia?

20. Com a pós pandemia, o que mudará em suas práticas? [Fale das potencialidades de atuação que você observa para seu trabalho pós pandemia].

APÊNDICE D - Avaliação das condições de infraestrutura, materiais insumos e medicamentos da unidade de saúde e perfil profissional e populacional do território.

Identificação da unidade de saúde

Nome da unidade de saúde

Estado:

Município:

Endereço:

Telefone: () não se aplica

1. Perfil do profissional	
Qual seu tipo de vínculo	Servidor público estatutário
	Cargo comissionado
Qual foi o mecanismo de ingresso?	Contrato temporário pela administração pública regido por legislação especial (municipal/estadual/federal)
	Contrato temporário por prestação de serviço
	Empregado público CLT
	Contrato CLT
	Outro(s)
	Concurso público
	Seleção pública
	Outro(s)
O(a) senhor(a) tem plano de carreira?	Sim
	Não
O(a) senhor(a) tem incentivo, gratificação, prêmio financeiro por desempenho?	Sim
	Não
O senhor (a) trabalha a quanto tempo na APS?	Anos

1. Identificação da modalidade e profissionais da equipe de atenção básica	
Qual o tipo de unidade de saúde?	Posto de saúde
	Centro de saúde/Unidade Básica de Saúde
	Posto avançado

		Outro(s)
Quantidade de equipes de atenção básica na unidade por modalidade:		Equipe de Saúde da Família com saúde bucal
		Equipe de Saúde da Família sem saúde bucal
		Equipe de atenção básica parametrizada com saúde bucal
		Equipe de atenção básica parametrizada sem saúde bucal
		Outras configurações
		Não sabe
Unidade de saúde tem equipe(s) participante(s) do PMAQ?		Sim
		Não
Quantidade de equipes participantes do PMAQ na unidade de saúde:		Equipes
Quantidade de profissionais existentes na unidade que compõem a (s) equipe(s) mínima (s):		Médico
		Enfermeiro
		Cirurgião-dentista
		Técnico de enfermagem
		Auxiliar de enfermagem
		Técnico de saúde bucal
		Auxiliar de saúde bucal
		Agente comunitário de saúde
		Técnico de laboratório
		Microscopista
Quantidade de profissionais existentes na unidade que compõem a (s) equipe(s) ampliada (s):		Médico especialista
		Psicólogo
		Fisioterapeuta
		Nutricionista
		Assistente social
		Outro(s)

2. Identificação visual e sinalização das ações e serviços

	Sim	Não	Que a unidade de saúde participa do “Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade (PMAQ)” e apresenta o endereço do site do Ministério da Saúde
	Sim	Não	O horário de funcionamento da unidade de saúde
	Sim	Não	A listagem (escopo) de ações/ofertas de serviços da equipe

A(s) equipe(s) divulga(m) para os usuários:	Sim	Não	A listagem (escopo) de ações/ofertas de serviços da equipe, de maneira que as pessoas com deficiência tenham acesso
	Sim	Não	A escala dos profissionais com nome e horários de trabalho
	Sim	Não	O telefone da ouvidoria do Ministério da Saúde ou do município
			Nenhuma das anteriores
A unidade de saúde possui sinalização interna dos serviços prestados?	Sim	Não	
Identificar qual a forma:	Sim	Não	Quadro impresso anexado na parede
	Sim	Não	Quadro desenhado com giz na parede
	Sim	Não	Painel
			Outro(s)

4 Territorialização e População de Referência da Equipe de Atenção Básica		
Existe definição da área de abrangência da equipe?	Sim	Não
A equipe possui mapas com desenho do território de abrangência (exemplo: áreas de risco, barreiras geográficas, grupo de maior risco e vulnerabilidade)?	Sim	Não
Existe documento que comprove?	Sim	Não
Existe população descoberta pela atenção básica no entorno do território de abrangência da equipe?	Sim	Não
Com qual frequência a equipe atende pessoas residentes fora da sua área de abrangência?		Todos os dias da semana
		Alguns dias da semana
		Raramente
		Nenhum dia da semana
Qual o número de pessoas sob responsabilidade da equipe?		Pessoas

5 População Rural, Indígena e Comunidades Tradicionais	
	Quilombolas
	Indígenas
	Pescadores
	Ribeirinhos
	Assentados da reforma agrária

Qual(is) a(s) população(ões) que existe(m) no território?		População rural
		Caboclos
		Caiçaras
		Extrativistas
		Ciganos
		Nenhuma das anteriores
Existe transporte disponível para a equipe a fim de viabilizar o atendimento a essa população?		Sim Não

6 Horário de funcionamento da unidade de saúde			
Quantos turnos de atendimento esta unidade de saúde oferece à população?	Sim	Não	Um turno
	Sim	Não	Dois turnos
	Sim	Não	Três turnos
Esta unidade funciona quantos dias na semana?			Dias
Qual a carga horária diária de funcionamento da unidade de saúde?	Sim	Não	Menos de 8 horas/dia
	Sim	Não	8 horas/dia ou mais
Nos dias em que a unidade de saúde funciona, até que horas ela permanece aberta?			Horário
			Não há horário fixo de funcionamento
Esta unidade de saúde funciona no horário do almoço (12h às 14h)?	Sim	Não	
Quais serviços estão disponíveis aos usuários durante os horários e dias de funcionamento da unidade de saúde?	Sim	Não	Consultas médicas
	Sim	Não	Consultas de enfermagem
	Sim	Não	Consultas odontológicas
	Sim	Não	Dispensação de medicamentos pela farmácia
	Sim	Não	Recepção aos usuários
	Sim	Não	Realização de curativos
	Sim	Não	Outros procedimentos
	Sim	Não	Vacinação
	Sim	Não	Acolhimento
			Outro(s)

7 Características estruturais e ambiência da unidade de saúde			
	Sim	Não	Os ambientes dispõem de janelas ou ventilação indireta (exaustores), possibilitando a circulação de ar
	Sim	Não	Os ambientes são claros, aproveitando a maior luminosidade natural possível

Sobre as características estruturais e ambiência da unidade de saúde, observe se:	Sim	Não	Os pisos, paredes e tetos da unidade de saúde são de superfícies lisas e laváveis
	Sim	Não	A acústica da unidade de saúde evita ruídos do ambiente externo
	Sim	Não	Os consultórios da unidade de saúde permitem privacidade ao usuário
			Nenhuma das anteriores
Sobre a rede hidráulica, observar a presença de:	Sim		Mofo próximo às pias, vasos sanitários, tanques e caixas acopladas
	Sim	Não	Torneiras sem sair água
	Sim	Não	Torneiras pingando
	Sim	Não	Vasos sanitários com vazamentos
			Nenhuma das anteriores
Sobre a rede elétrica, observar a presença de:	Sim	Não	Fios expostos, soltos ou desencapados
	Sim	Não	Tubulação de plástico por fora da parede com fio
Sobre a rede sanitária, observar a presença de:	Sim	Não	Cheiro de esgoto
	Sim	Não	Vasos sanitários entupidos
	Sim	Não	Vasos sanitários interditados

8 Infraestrutura da unidade de saúde		
Banheiro para funcionários		Quantidade
Consultório clínico		Quantidade
Consultório odontológico		Quantidade
Recepção		Quantidade
Sala de acolhimento		Quantidade
Sala de curativo		Quantidade
Farmácia		Quantidade
Sala de espera		Quantidade
Qual a capacidade instalada da sala de espera para pessoas sentadas?		Pessoas
Sala de estocagem de medicamentos		Quantidade
Sala de esterilização e estocagem de material esterilizado		Quantidade
Sala de lavagem/descontaminação (sala de utilidades)		Quantidade
Sala de procedimento		Quantidade
Sala de nebulização		Quantidade
Sala de vacina		Quantidade
Sala de observação		Quantidade
Sala de reunião e atividades Educativas		Quantidade

Sanitário para usuário masculino		Quantidade
Sanitário para usuário feminino		Quantidade
Sanitário adaptado para pessoas com deficiência		Quantidade
Expurgo		Quantidade
Local para depósito de lixo comum		Quantidade

8 Reforma, ampliação e reparos da unidade de saúde			
A unidade de saúde está em processo de reforma?	Sim	Não	
Qual o tipo de reforma?			
A unidade de saúde está em processo de ampliação?	Sim	Não	
Em qual dependência se encontra o processo de ampliação?			
A unidade de saúde está em processo de reparo?	Sim	Não	
Qual o tipo de reparo?			

9 Equipamentos e materiais		
Antropômetro		Quantos em condições de uso?
Aparelho de pressão adulto		Quantos em condições de uso?
Aparelho de pressão pediátrico ou neonatal		Quantos em condições de uso?
Aparelho de nebulização		Quantos em condições de uso?
Ar-condicionado farmácia		Quantos em condições de uso?
Ar-condicionado para sala de Vacina		Quantos em condições de uso?
Autoclave		Quantos em condições de uso?
Balança antropométrica de 150 kg		Quantos em condições de uso?
Balança antropométrica de 200 kg		Quantos em condições de uso?
Balança infantil		Quantos em condições de uso?
Régua antropométrica		Quantos em condições de uso?
Estetoscópio adulto		Quantos em condições de uso?
Estetoscópio pediátrico ou Neonatal		Quantos em condições de uso?
Foco de luz para exame Ginecológico		Quantos em condições de uso?
Geladeira exclusiva para vacina		Quantos em condições de uso?
Geladeira para farmácia		Quantos em condições de uso?
Glicosímetro		Quantos em condições de uso?

Jogo de cânulas de Guedel (adulto e infantil)		Quantos em condições de uso?
Lanterna clínica		Quantos em condições de uso?
Mesa para exame ginecológico com perneira		Quantos em condições de uso?
Mesa para exame clínico		Quantos em condições de uso?
Oftalmoscópio		Quantos em condições de uso?
Otoscópio		Quantos em condições de uso?
Kit de monofilamentos para teste de sensibilidade (estesiômetro)		Quantos em condições de uso?
Sonar ou estetoscópio de Pinard		Quantos em condições de uso?
Microscópio		Quantos em condições de uso?
Termômetro com cabo extensor ou linear		Quantos em condições de uso?
Termômetro clínico		Quantos em condições de uso?
Termômetro de máxima e mínima		Quantos em condições de uso?

10 Insumos para atenção à saúde			
Abaixador de língua	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Agulhas descartáveis de diversos Tamanhos	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Ataduras	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Caixas térmicas para vacinas	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Fita métrica	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
EPI – luvas, óculos, máscaras, aventais, tocas	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Espéculo descartável	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Equipo de soro macrogotas e Microgotas	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Escovinha endocervical	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Espátula de Ayres	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Esparadrapo/fita micropore e Outras	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Fixador de lâmina	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Gaze	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Lâmina de vidro com lado fosco	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Porta-lâmina	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Tiras reagentes de medida de glicemia capilar	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Seringas descartáveis de diversos Tamanhos	Sempre	Às vezes	Nunca disponível

Recipientes duros para descarte de perfurocortantes	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Lâmina (para malária)	Sempre	Às vezes	Nunca disponível

11 Material impresso para atenção à saúde			
Caderneta da gestante	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Caderneta de saúde da criança	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Cartão de vacinação	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Caderneta do adolescente	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Caderneta de saúde da pessoa idosa	Sempre	Às vezes	Nunca disponível

12 Medicamentos componentes da Farmácia Básica					
11.1. Medicamentos antiparasitários					
Albendazol/Mebendazol	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Metronidazol/Teclozana	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Permetrina/Ivermectina/Benzoato de benzila	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Espiramicina	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
11.2 Medicamentos antianêmicos/vitaminas/polivitamínicos/sais minerais					
Ácido fólico	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Cloridrato de piridoxina	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Cloridrato de hidroxocobalamina	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Tiamina	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Palmitato de retinol	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Sais para reidratação oral	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Sulfato ferroso	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
11.3 Medicamentos antiasmáticos					
Dipropionato de beclometasona	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não

Brometo de ipratrópio	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Prednisona/fosfato sódico prednisolona	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Fenoterol	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Sulfato de salbutamol	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
11.4 Medicamentos contraceptivos hormonais/hormônios sexuais					
Etinilestradiol + levonorgestrel	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Levonorgestrel	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Acetato de medroxiprogesterona	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Enantato de noretisterona + valerato de estradiol	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Noretisterona	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Estriol creme vaginal	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Estrogênios conjugados	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
11.5 Medicamentos anti-hipertensivos e medicamentos de ação cardiovascular					
Besilato de anlodipino	Sim	Não	Em quantidade suficiente?		Não
Atenolol/cloridrato de propranolol/carvelidol/succinato de metoprolol	Sim	Não	Em quantidade suficiente?		Não
Captopril/maleato de enalapril	Sim	Não	Em quantidade suficiente?		Não
Cloridrato de hidralazina	Sim	Não	Em quantidade suficiente?		Não
Espironolactona	Sim	Não	Em quantidade suficiente?		Não
Furosemida	Sim	Não	Em quantidade suficiente?		Não
Hidroclorotiazida	Sim	Não	Em quantidade suficiente?		Não
Cloridrato de verapamil	Sim	Não	Em quantidade suficiente?		Não
Cloridrato de amiodarona	Sim	Não	Em quantidade suficiente?		Não
Cloridrato de propafenona	Sim	Não	Em quantidade suficiente?		Não
Ácido acetilsalicílico	Sim	Não	Em quantidade suficiente?		Não

Sinvastatina	Sim	Não	Em quantidade suficiente?		Não
Digoxina	Sim	Não	Em quantidade suficiente?		Não
Espironolactona	Sim	Não	Em quantidade suficiente?		Não
Losartana potássica	Sim	Não	Em quantidade suficiente?		Não
11.6 Medicamentos antidiabéticos					
Glibenclamida	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Metformina	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Insulina regular	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Insulina NPH	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
11.7 Medicamentos antibióticos					
Amoxicilina	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Amoxicilina + clavulanato de potássio	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Azitromicina	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Benzilpenicilina benzatina	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Benzilpenicilina procaína + benzilpenicilina potássica	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Cefalexina (sódica ou cloridrato)	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Cloridrato de ciprofloxacino	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Cetoconazol	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Claritromicina	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Cloranfenicol	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Cloridrato de clindamicina	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Estearato de eritromicina	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Sulfato de gentamicina	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Nitrofurantoína	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não

Sulfametoxazol + trimetoprima	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Sulfadiazina	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Cloridrato de tetraciclina	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Fluconazol/itraconazol	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Nitrato de miconazol	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Nistatina	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
11.8 Medicamentos analgésicos/antipiréticos					
Dipirona sódica	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Ibuprofeno	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Paracetamol	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
11.9 Medicamentos antiácidos/antieméticos/antissecretóres					
Hidróxido de alumínio + hidróxido de magnésio	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Cloridrato de metoclopramida	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Cloridrato de ranitidina	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Omeprazol	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
11.10 Medicamentos fitoterápicos					
O município disponibiliza medicamentos ou plantas medicinais e/ou fitoterápicos?	Sim	Não	Em quantidade suficiente?	Sim	Não

13 Imunobiológicos na unidade de saúde			
BCG-ID	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Dupla tipo adulto – Dt	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Febre amarela	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Influenza sazonal	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Hepatite B	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Meningocócica C	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Pneumocócica 23 valente	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Poliomielite	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Pneumocócica 10	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Tríplice viral	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Tríplice bacteriana	Sempre	Às vezes	Nunca disponível

Tetravalente	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Vacina oral de rotavírus humano	Sempre	Às vezes	Nunca disponível

14 Testes diagnósticos na unidade de saúde			
Teste rápido de sífilis	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Teste rápido gravidez	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Teste rápido HIV	Sempre	Às vezes	Nunca disponível
Pesquisa de plasmódio (exame de gota espessa)	Sempre	Às vezes	Nunca disponível

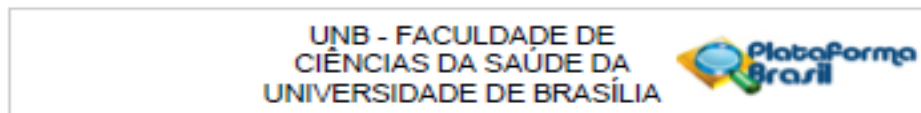
15 Equipamentos de tecnologia da informação e telessaúde na unidade de saúde				
Computador	Sim	Não	Quantos em condições de uso?	
Câmera	Sim	Não	Quantos em condições de uso?	
Caixa de som	Sim	Não	Quantos em condições de uso?	
Estabilizador	Sim	Não	Quantos em condições de uso?	
Microfone	Sim	Não	Quantos em condições de uso?	
Impressora	Sim	Não	Quantos em condições de uso?	
Televisão	Sim	Não	Quantos em condições de uso?	
A equipe tem acesso à internet?	Sim	Não		
A equipe possui telessaúde?	Sim	Não		
Número de consultório(s) com computador conectado à Internet	Sim	Não		

16 Veículo na unidade de saúde			
A unidade de saúde dispõe de veículo para a realização de atividade(s) externa(s) da(s) equipe(s) (exs.: visitas domiciliares, busca ativa, acompanhamento e supervisão do território e outros)?	Sim, sempre que necessário	Sim, algumas vezes	Não
A disponibilidade do veículo atende às necessidades da(s) equipe(s)?	Sim	Não	Não se aplica

17 Insumos para práticas integrativas e complementares			
Agulhas filiformes descartáveis de tamanhos e calibres variados	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Copos de ventosa	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Mapas de pontos de acupuntura	Em quantidade suficiente?	Sim	Não

Moxa (carvão e/ou artemísia)	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
------------------------------	---------------------------	-----	-----

ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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

Pesquisador: Maria Fátima de Sousa

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 20814619.2.0000.0030

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

Patrocinador Principal: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.263.831

Apresentação do Projeto:

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

*Resumo:

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

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