

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS**

**JULIANA APARECIDA PACHECO MOREIRA**

**PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE DE UMA REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DE  
MINAS GERAIS**

**ALFENAS/MG**

**2024**

**JULIANA APARECIDA PACHECO MOREIRA**

**PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE DE UMA REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS  
GERAIS**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG.

Linha de Pesquisa: Gestão em Serviços de Saúde e Educação

Orientadora: Profa. Dra. Simone Albino da Silva

**ALFENAS/MG**

**2024**

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas Biblioteca  
Central

Moreira, Juliana Aparecida Pacheco .

Processo de trabalho de enfermeiros na atenção primária à  
saúde de uma região de saúde do estado de Minas Gerais /  
Juliana Aparecida Pacheco Moreira. - Alfenas, MG, 2024.

196 f. : il. -

Orientador(a): Simone Albino da Silva.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade  
Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2024.

Bibliografia.

1. Atenção primária à saúde. 2. Fluxo de trabalho. 3.  
Enfermagem. I. Silva, Simone Albino da, orient. II. Título.

Ficha gerada automaticamente com dados fornecidos pelo autor.

## JULIANA APARECIDA PACHECO MOREIRA

### PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UMA REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS

A Presidente da banca examinadora abaixo assina a aprovação da Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovada em: 27 de novembro de 2024.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Simone Albino da Silva  
Presidente da Banca Examinadora  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Prof.<sup>a</sup> Dra. Monica La Salette da Costa Godinho  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Prof.<sup>a</sup> Dra. Zelia Marilda Rodrigues Resck  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **Simone Albino da Silva, Professor do Magistério Superior**, em 28/11/2024, às 09:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_ace\\_sso\\_externo=0](https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_ace_sso_externo=0), informando o código verificador **1399952** e o código CRC **42BD9E20**.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, minha fonte de fé e sustento, por Sua bondade e por me fortalecer diariamente para enfrentar os desafios.

Aos meus pais, Neide Lourenço Pacheco e Gaspar dos Reis Pacheco, sou imensamente grata pelos ensinamentos, pela educação, pelo carinho, pelo amor e por celebrarem comigo cada conquista.

À minha irmã Flávia Pacheco Pena, fonte de inspiração para seguir sempre em frente nos estudos, agradeço pela cumplicidade, pela amizade e por sempre apoiar minhas escolhas.

Ao meu esposo e companheiro de vida, Rogério Monteiro Moreira, meu profundo agradecimento por estar ao meu lado nos momentos de alegria e nas adversidades, por acreditar em meu potencial e por me apoiar incondicionalmente.

Aos meus amados filhos, Felipe Pacheco Moreira e Davi Pacheco Moreira, que, de suas maneiras singulares, contribuíram para a realização deste estudo. Minhas escolhas também são por vocês!

À minha orientadora, professora Simone Albino da Silva, por quem tenho grande admiração, tanto pela profissional quanto pela pessoa que é. Agradeço por compartilhar seu vasto conhecimento e por ser fundamental na condução desta pesquisa. Obrigada por me acolher com amizade e por tornar essa caminhada mais leve e enriquecedora.

Aos professores do mestrado, por provocarem reflexões profundas que não só enriqueceram este estudo, mas também impactaram positivamente minha trajetória profissional. E, aos colegas, pela troca constante de experiências, pelas angústias compartilhadas e pelas conquistas comemoradas juntos.

Aos enfermeiros das equipes de Atenção Primária à Saúde da região que, com interesse e participação ativa, foram essenciais para o desenvolvimento desta pesquisa.

Às minhas amigas, Emily Rezende Avelar, pelo incentivo e pelo apoio contínuo ao longo dessa jornada, e Valquíria Ferreira de Oliveira Mégda, por sempre se alegrar com minhas vitórias. Aos amigos do trabalho que também me incentivaram e apoiaram muito.

Aos membros da banca, agradeço por gentilmente aceitarem o convite, por dedicarem seu tempo e por contribuírem de maneira significativa para esta dissertação.

Ao PPGENF da Universidade Federal de Alfenas, pela oportunidade de realizar este mestrado.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a minha formação e que estiveram comigo durante esta jornada, apoiando minhas escolhas e celebrando a realização deste sonho. Meu sincero muito obrigada!

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

## RESUMO

**Introdução:** O enfermeiro desempenha um papel central na equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde (APS), que é considerada a principal porta de entrada para o sistema público de saúde brasileiro. Nesse contexto, compreender os processos de trabalho dos enfermeiros na APS é essencial para aprimorar a assistência à saúde. **Objetivo Geral:** compreender a constituição dos processos de trabalho dos enfermeiros nas equipes de APS do Sistema Único de Saúde (SUS), em uma região do Estado de Minas Gerais. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e transversal. A pesquisa foi realizada com 88 enfermeiros vinculados às equipes de APS de 24 municípios de uma região de saúde do Estado de Minas Gerais, Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento padronizado e estruturado, contendo perguntas fechadas e abertas, enviado por e-mail, sendo preenchido de forma on-line, via formulário Google. As variáveis analisadas foram agrupadas em seis blocos: identificação pessoal; formação profissional; gestão da informação e tradução de conhecimento; condições de emprego, de trabalho e salários; práticas coletivas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Estratégia de Saúde da Família (ESF); e práticas individuais. Os dados foram analisados com o uso de estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** A caracterização social e demográfica dos participantes revelou que a maioria é do sexo feminino, branca, católica, jovem, entre 31 e 45 anos, não reside no local de nascimento, trabalha no município onde mora e tem entre 11 e 20 anos de experiência na APS/ESF. Quanto às condições de emprego, a maioria integra uma eSF (equipe de saúde da família), com carga horária de 40 horas semanais, como servidor público, sem plano de cargos, de carreira e de salários, nem gratificação por desempenho. As condições de trabalho nas UBS/ESF são avaliadas como boas pela maioria. Predominam profissionais formados em instituições privadas, entre 2005 e 2009, com pós-graduação Lato Sensu em saúde da família e em saúde pública. Os meios digitais e o ambiente de trabalho são as principais fontes de acesso à informação, mas há dificuldades em utilizar evidências científicas para embasar práticas e em participar de eventos científicos. As práticas coletivas e individuais dos enfermeiros estão consolidadas em seis dimensões: controle social, vigilância e informação,

educação e comunicação em saúde, equidade, integralidade, gestão da UBS e atuação no território. Observou-se um alto desempenho desses profissionais, o que evidencia a consolidação de seus processos de trabalho tanto em atividades gerenciais quanto no cuidado direto aos usuários. Destacou-se, contudo, a necessidade de investimentos contínuos para a sustentabilidade das ações dos enfermeiros. Considerações Finais: Este estudo contribui para o campo da APS, ao caracterizar o processo de trabalho dos enfermeiros. Estudos futuros, com abordagens qualitativas, poderão aprofundar a investigação sobre as facilidades e os desafios do processo de trabalho do enfermeiro, para comparar diferentes tipos de equipes e avaliar a efetividade da APS nos territórios atendidos, a fim de aprimorar estratégias de cuidado.

Palavras-chave chave: atenção primária à saúde; fluxo de trabalho; enfermagem.

## ABSTRACT

Introduction: Nurses play a central role in the multidisciplinary Primary Health Care (PHC) team, which is considered the main gateway to the Brazilian public health system. In this context, understanding the work processes of nurses in PHC is essential to improve health care. General Objective: to understand the constitution of the work processes of nurses in PHC teams of the Unified Health System (SUS), in a region of the state of Minas Gerais. Method: This is a descriptive study with a quantitative and cross-sectional approach. The research was conducted with 88 nurses linked to PHC teams in 24 municipalities of a health region of the state of Minas Gerais, Brazil. Data collection was performed using a standardized and structured instrument, containing closed and open questions, sent by e-mail and completed online, via Google form. The variables analyzed were grouped into six blocks: personal identification; professional training; information management and knowledge translation; employment, work and salary conditions; collective practices in the Basic Health Units (UBS) – Family Health Strategy (ESF); and individual practices. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics. Results: The social and demographic characterization of the participants revealed that the majority are female, white, Catholic, young, between 31 and 45 years old, do not live in their place of birth, work in the municipality where they live and have between 11 and 20 years of experience in the PHC/ESF. Regarding employment conditions, the majority are part of an eSF (family health team), with a workload of 40 hours per week, as public servants, without a job, career or salary plan, or performance bonus. The working conditions in the UBS/ESF are assessed as good by the majority. Professionals graduated from private institutions between 2005 and 2009, with a lato sensu postgraduate degree in family health and public health predominate. Digital media and the work environment are the main sources of access to information, but there are difficulties in using scientific evidence to support practices and in participating in scientific events. The collective and individual practices of nurses are consolidated in six dimensions: social control, surveillance and information, health education and communication, equity, comprehensiveness, management of the UBS and action in the territory. A high performance of these professionals was observed, which shows the

consolidation of their work processes both in management activities and in direct care for users. However, the need for continuous investment for the sustainability of nurses' actions was highlighted. Final Considerations: This study contributes to the field of PHC by characterizing the work process of nurses. Future studies, with qualitative approaches, could deepen the investigation into the facilities and challenges of the nurses' work process, to compare different types of teams and evaluate the effectiveness of PHCs in the territories served, in order to improve care strategies.

Keywords: primary health care; workflow; nursing.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1-	Sexo dos enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	44
Gráfico 2-	Idade dos enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	45
Gráfico 3-	Religião dos enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	45
Gráfico 4-	Trabalho no município em que residem os enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	48
Gráfico 5-	Ano de conclusão da graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	49
Gráfico 6-	Natureza da Instituição em que se graduaram os enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	50
Gráfico 7-	Estado onde se localiza a Instituição em que se graduaram os enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	51
Gráfico 8-	Número de enfermeiros da APS/ESF que possuem Pós-Graduação (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	53
Gráfico 9-	Natureza da Instituição da Pós-Graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=76) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	56
Gráfico 10-	Natureza da Instituição da segunda Pós-Graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=42) Alfenas, MG, Brasil, 2024...	58
Gráfico 11-	Natureza da Instituição da Terceira Pós-Graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=14) Alfenas, MG, Brasil, 2024....	60
Gráfico 12-	Tempo de duração da Pós-Graduação/Mestrado dos enfermeiros da APS/ESF (n=07) Alfenas, MG, Brasil, 2024...	61
Gráfico 13-	Natureza da Instituição da Pós-Graduação/Mestrado dos enfermeiros da APS/ESF (n=07) Alfenas, MG, Brasil, 2024....	62
Gráfico 14-	Forma de acesso às informações relativas à APS/ESF (n=87) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	63
Gráfico 15-	Local em que acessa as informações relativas à APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	63

Gráfico 16-	Local em que as informações relativas à APS/ESF estão publicadas (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	64
Gráfico 17-	Principal objetivo ou motivação na leitura das publicações relativas à APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	65
Gráfico 18-	Áreas de interesse dos enfermeiros além das publicações relativas à APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	66
Gráfico 19-	Entidade representativa da enfermagem a que são associados os enfermeiros da APS/ESF (n=3) Alfenas, MG, Brasil, 2024	67
Gráfico 20-	Área de necessidade de aprimoramento de conhecimentos relacionados à APS/ESF (n=77) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	69
Gráfico 21-	Tempo de trabalho dos enfermeiros na APS (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	71
Gráfico 22-	Especialidade do médico da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	74
Gráfico 23-	Fatores que condicionam/influenciam as condições de trabalho na UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	75
Gráfico 24-	Práticas coletivas de atuação no território da UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	78
Gráfico 25-	Práticas coletivas de gestão da UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	79
Gráfico 26-	Práticas coletivas de Integralidade da Atenção à Saúde da UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	80
Gráfico 27-	Práticas coletivas de Equidade da Atenção à Saúde da UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	80
Gráfico 28-	Práticas coletivas de Vigilância e Informação, Educação e Comunicação em Saúde na UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	81
Gráfico 29-	Práticas coletivas de Controle Social na UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	82
Gráfico 30-	Práticas individuais de atuação no território da UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	84

Gráfico 31-	Práticas individuais de acolhimento e de classificação de risco na UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	85
Gráfico 32-	Práticas individuais de supervisão das ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS na UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	85
Gráfico 33-	Práticas individuais de atualização de rotinas, de protocolos e de fluxos da UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	86
Gráfico 34-	Práticas individuais de planejamento, de gerenciamento e de avaliação das ações desenvolvidas pelo técnico/auxiliar de enfermagem, ACS e ACE nas UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	87
Gráfico 35-	Práticas individuais de cuidado às pessoas com condições crônicas no território da UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	87
Gráfico 36-	Práticas individuais de Assistência à Saúde na UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	88

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Distribuição populacional, número de eSF (Equipes de saúde da família) e eAP (Equipes de atenção primária) dos municípios que compõem a Regional de Saúde de Alfenas.....	37
Tabela 2-	Raça/cor dos enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	45
Tabela 3-	Local de Residência dos enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	46
Tabela 4-	Nascimento no município em que residem os enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	47
Tabela 5-	Tempo de residência no município dos enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	47
Tabela 6-	Local de trabalho dos enfermeiros da APS/ESF quando difere do município em que residem (n=20) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	48
Tabela 7-	Tempo em que trabalham no município os enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	48
Tabela 8-	Instituição em que se graduaram os enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	49
Tabela 9-	Localização da Instituição de graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	51
Tabela 10-	Número de enfermeiros da APS/ESF que possuem outra graduação (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	51
Tabela 11-	Curso de segunda graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=08) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	52
Tabela 12-	Ano de conclusão de segunda graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=08) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	52
Tabela 13-	Instituição de conclusão de segunda graduação dos enfermeiros da Atenção APS/ESF (n=08) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	52

Tabela 14-	Localização da Instituição de conclusão de segunda graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	52
Tabela 15-	Tipo de Pós-Graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=76) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	53
Tabela 16-	Área da Pós-Graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=76) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	54
Tabela 17-	Local de conclusão da Pós-Graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=76) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	54
Tabela 18-	Tempo de duração da Pós-Graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n= 76) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	55
Tabela 19-	Área de segunda Pós-Graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=42) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	56
Tabela 20-	Local de conclusão da segunda Pós-Graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=42) Alfenas, MG, Brasil, 2024...	57
Tabela 21-	Tempo de duração da segunda Pós-Graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n= 42) Alfenas, MG, Brasil, 2024..	58
Tabela 22-	Área de terceira Pós-Graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n= 14) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	59
Tabela 23-	Local de conclusão da terceira Pós-Graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=14) Alfenas, MG, Brasil, 2024...	59
Tabela 24-	Tempo de duração da terceira Pós-Graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n= 14) Alfenas, MG, Brasil, 2024..	60
Tabela 25-	Área da Pós-Graduação/Mestrado dos enfermeiros da APS/ESF (n=07) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	61
Tabela 26-	Local de conclusão da Pós-Graduação/Mestrado dos enfermeiros da APS/ESF (n=07) Alfenas, MG, Brasil, 2024...	61
Tabela 27-	Acesso às informações relativas à APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	62
Tabela 28-	Frequência de leitura das publicações relativas à APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	64

Tabela 29-	Participação em seminários e/ou em encontros científicos na área da APS/ESF nos últimos 2 anos (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	66
Tabela 30-	Área de participação em seminários e/ou em encontros científicos na área da APS/ESF nos últimos 2 anos (n=34) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	67
Tabela 31-	Associação à entidade representativa da enfermagem (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	67
Tabela 32-	Área de necessidade de aprimoramento de conhecimentos relacionados à APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024....	68
Tabela 33-	Modalidade de aprimoramento de conhecimentos relacionados à APS/ESF (n=77) Alfenas, MG, Brasil, 2024....	70
Tabela 34-	Representação da Modalidade de aprimoramento de conhecimentos relacionados à APS/ESF (n=77) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	70
Tabela 35-	Tipo de equipe que integra os enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	70
Tabela 36-	Tipo de vínculo empregatício dos enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	71
Tabela 37-	Agente contratante dos enfermeiros na APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	72
Tabela 38-	Mecanismo de ingresso dos enfermeiros na APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	72
Tabela 39-	Plano de carreira dos enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	73
Tabela 40-	Progressão por tempo de serviço no Plano de carreira dos enfermeiros da APS/ESF (n=31) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	73
Tabela 41-	Progressão segundo avaliação de desempenho e/ou desenvolvimento (mérito) no Plano de carreira dos enfermeiros da APS/ESF (n=31) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	73
Tabela 42-	Progressão por titulação e formação profissional no Plano de carreira dos enfermeiros da APS/ESF (n=31) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	73

Tabela 43-	Incentivo, gratificação, prêmio financeiro por desempenho dos enfermeiros na APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	73
Tabela 44-	Presença do profissional médico na equipe de APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	74
Tabela 45-	Condições de trabalho na UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	75
Tabela 46-	Presença de gerente de saúde na UBS (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	76
Tabela 47-	Escolaridade do gerente da UBS (n=34) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	76
Tabela 48-	Carga horária semanal trabalhada pelo enfermeiro de APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	76
Tabela 49-	Renda mensal aproximada para trabalhar na eAP (Equipe de Atenção Primária) regime 20H/30H, pelo enfermeiro na UBS (n=11) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	77
Tabela 50-	Renda mensal aproximada para trabalhar ESF regime 40 horas, pelo enfermeiro na UBS (n=83) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	77
Tabela 51-	Participação dos enfermeiros da APS/ESF como membros do Conselho Municipal ou Estadual de Saúde (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	82
Tabela 52-	Participação anterior dos enfermeiros da APS/ESF como membros do Conselho Municipal ou Estadual de Saúde (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	83
Tabela 53-	Participação dos enfermeiros da APS/ESF de associação dos moradores do território de sua Unidade Básica de Saúde (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	83
Tabela 54-	Exercício de outras atribuições pelos enfermeiros da APS/ESF conforme a legislação profissional (Cofen), e que sejam de responsabilidade em sua área de atuação (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	88

Tabela 55-	Dificuldade dos enfermeiros da APS/ESF no exercício das práticas na UBS-ESF, quanto à autonomia das responsabilidades normativas-legais (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	89
Tabela 56-	Priorização de atividades administrativas, gerenciais no trabalho pelos enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	89
Tabela 57-	Contribuição dos enfermeiros da APS/ESF para a melhoria das condições de saúde da população (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.....	89

## LISTA DE SIGLAS

ABEFACO	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
ABEN	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM
ACCR	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
ACE	AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS
ACS	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
ADI	AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE
ANVISA	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
APS	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
CESESP	CENTRO SUPERIOR DE ENSINO E PESQUISA
CEUCLAR	CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO
CGI	COMITÊ GESTOR DA INTERNET
CLS	CONSELHO LOCAL DE SAÚDE
CMS	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNES	CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
CNS	CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
COFEN	CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
COREN	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
DAB	DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
DATASUS	DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS
DCNT	DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
DCV	DOENÇAS CARDIOVASCULARES
DM	DIABETES MELLITUS
DSS	DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE
EAD	EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
eAP	EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
EC	EDUCAÇÃO CONTINUADA
EC	EMENDA CONSTITUCIONAL

EFOA	ESCOLA DE FARMÁCIA E ODONTOLOGIA DE ALFENAS
e-MULTI	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
EPS	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
ESF	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
eSF	EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
e-SUS AB	ESUS ATENÇÃO BÁSICA
FACICA	FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS DE CAMPOS GERAIS
FAVANE	FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE
FESP	FUNDAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR E PROFISSIONALIZANTE
GEMAA	GRUPO DE ESTUDOS MULTIDISCIPLINARES DA AÇÃO AFIRMATIVA
GTI	GRUPOS DE TRABALHO INTERSETORIAIS
HAS	HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
IEC	INFORMAÇÃO EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO
IESP-UERJ	INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIAIS E POLÍTICOS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
IFSUL DE MINAS- MUZAMBINHO	INSTITUTO FEDERAL SUL DE MINAS- MUZAMBINHO
ILP	INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA
INE	IDENTIFICADOR NACIONAL DE EQUIPE
INFORMATIZA APS	PROGRAMA DE APOIO À INFORMATIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS DADOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
LGBT	LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS E TRAVESTIS
LOS	LEI ORGÂNICA DA SAÚDE
MEC	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
MG	MINAS GERAIS
NASF	NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA,
PBF	PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA
PCTs	POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS

PEC	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO
PICS	PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE
PL	PROJETOS DE LEI
PMM	PROGRAMA MAIS MÉDICOS
PNAB	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA
POEPS	POLÍTICA CONTINUADA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
PSE	PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA
PUC MINAS	PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
RAS	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
RCV	RISCO CARDIOVASCULAR
SEPPIR	SECRETARIA DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL
SES	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SIAB	SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
SISAB	SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA
SNGPC	SISTEMA NACIONAL DE GERENCIAMENTO DE PRODUTOS CONTROLADOS
STF	SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TAI	TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL
TCLE	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
TIC	TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO
UBS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
UEMG	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MINAS GERAIS
UFMG	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
UFSJ	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI
UNIFAL	UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
UNIFEG	CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL GUAXUPÉ

UNIFENAS	UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELANO
UNIFEOB	CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO DE ENSINO OCTÁVIO BASTOS
UNIFESP	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIMONTES	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
UNIP	UNIVERSIDADE PAULISTA
UNIVAS	UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>28</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>29</b>
3.1	OBJETIVO GERAL.....	29
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>30</b>
<b>5</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>36</b>
5.1	TIPO DE PESQUISA.....	36
5.2	LOCAL DA PESQUISA.....	36
5.3	POPULAÇÃO DE ESTUDO E SUJEITOS DA PESQUISA.....	38
5.4	COLETA DE DADOS.....	39
<b>5.4.1</b>	<b>Instrumento de coleta.....</b>	<b>39</b>
<b>5.4.2</b>	<b>Período de Coleta de dados.....</b>	<b>41</b>
5.5	ANÁLISE DE DADOS.....	41
5.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	41
<b>5.6.1</b>	<b>Riscos e Benefícios.....</b>	<b>42</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>44</b>
6.1	IDENTIFICAÇÃO PESSOAL.....	44
6.2	FORMAÇÃO PROFISSIONAL .....	49
6.3	GESTÃO DA INFORMAÇÃO E TRADUÇÃO DE CONHECIMENTO	62
6.4	CONDIÇÕES DE EMPREGO, TRABALHO E SALÁRIOS.....	70
6.5	PRÁTICAS COLETIVAS NAS UBS – ESF.....	77
6.6	PRÁTICAS INDIVIDUAIS.....	83
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>92</b>
7.1	IDENTIFICAÇÃO PESSOAL.....	92
7.2	FORMAÇÃO PROFISSIONAL .....	95
7.3	GESTÃO DA INFORMAÇÃO E TRADUÇÃO DE CONHECIMENTO	99
7.4	CONDIÇÕES DE EMPREGO, TRABALHO E SALÁRIOS.....	103
7.5	PRÁTICAS COLETIVAS NAS UBS – ESF.....	109
<b>7.5.1</b>	<b>Atuação no território.....</b>	<b>110</b>

7.5.2	Gestão da UBS/ESF.....	111
7.5.3	Integralidade da atenção à saúde na UBS/ESF.....	113
7.5.4	Equidade na atenção à saúde da UBS/ESF.....	115
7.5.5	Ações de vigilância, informação, educação e comunicação em saúde na UBS/ESF .....	117
7.5.6	Controle social na UBS/ESF .....	120
7.6	PRÁTICAS INDIVIDUAIS.....	122
7.6.1	Atuação no território.....	122
7.6.2	Gestão da UBS/ESF.....	124
7.6.3	Assistência à saúde na UBS/ESF.....	132
7.6.4	Outras percepções sobre as práticas profissionais.....	134
8	CONCLUSÃO.....	138
	REFERÊNCIAS.....	146
	APÊNDICES.....	172
	ANEXOS.....	183

## 1 INTRODUÇÃO

A Declaração de Alma-Ata, documento síntese da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada há mais de 40 anos, foi um impulso significativo para o crescimento da Atenção Primária à Saúde (APS) em todo o mundo. Esse modelo de APS baseia-se na associação entre saúde e desenvolvimento social, visando articular esses aspectos com outros setores para enfrentar os determinantes sociais de saúde-doença. Além disso, busca democratizar e estimular a participação social, bem como garantir o acesso universal a uma rede de assistência à saúde (Tesser; Norman; Vidal, 2018).

De acordo com Mendes (2019), no contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) considera a APS como uma estratégia de organização e a porta de entrada preferencial para os serviços de saúde. Essa abordagem tem como premissa a ordenação dos serviços de atenção à saúde, além de gerir os recursos disponíveis, levando em conta a realidade e as características específicas da comunidade e de seu território, com vistas a prevenir agravos à saúde e a promover o bem-estar.

Visando à reorganização, à expansão, ao fortalecimento, ao desenvolvimento e à qualificação da Atenção Primária à Saúde, o Ministério da Saúde implantou a Estratégia Saúde da Família (ESF) (Macinko; Mendonça, 2018). Essa estratégia se tornou a principal responsável pela mudança do modelo assistencial no SUS, por ampliar e por facilitar o acesso dos usuários aos serviços de saúde. Além disso, a ESF é destacada como o eixo ordenador das práticas, com o principal objetivo de garantir assistência resolutiva aos problemas de saúde mais comuns da população brasileira, a fim de contribuir para evitar hospitalizações desnecessárias (Pinto Júnior *et al.*, 2018).

Segundo as orientações da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as diretrizes organizacionais desse nível assistencial estabelecem que o processo de trabalho na APS deve integrar as jornadas de trabalho dos profissionais das equipes, bem como os horários e os dias de funcionamento, de forma a garantir amplamente o acesso dos usuários aos serviços de saúde. Além disso, é enfatizada a importância do estabelecimento de vínculos entre as

peças e os profissionais de saúde, com vistas à continuidade, à coordenação e à longitudinalidade do cuidado (Brasil, 2017).

Dentro desse processo de trabalho, as ações são mediadas por uma equipe multidisciplinar em determinado território, com a respectiva população e espaço de atuação delimitados geograficamente (Macinko; Mendonça, 2018). Essas ações são destinadas aos indivíduos, às famílias e às comunidades, com o objetivo de garantir uma atenção integral à saúde, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de doenças, bem como o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde ao longo de todas as fases do ciclo de vida, nos diversos espaços comunitários em que as pessoas vivem e nos quais convivem (Brasil, 2017).

As equipes da ESF devem ser compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias. Pode contar também com a participação de cirurgião dentista e de técnico ou auxiliar de saúde bucal (Brasil, 2017). Cada membro da equipe possui habilidades específicas e desempenha um papel complementar e fundamental para a prática e para a atuação dos outros profissionais. A prática interprofissional é destacada como um meio de facilitar o acesso aos serviços de saúde e de qualificar a assistência prestada (Peduzzi; Agreli, 2018).

Segundo o Brasil (2017), na APS, os enfermeiros orientam suas práticas profissionais de acordo com diversas regulamentações, incluindo a Lei do Exercício Profissional (Lei 7.498/86), as portarias regulamentadoras do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e dos Conselhos Regionais de Enfermagem (Corens), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), especialmente sob a Portaria 2.436/2017, bem como documentos técnicos do Ministério da Saúde, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas estabelecidas pelos gestores em âmbito federal, estadual e municipal.

A atuação dos enfermeiros na APS, no Brasil, tem se tornado um instrumento importante para promover mudanças nas práticas de atenção à saúde no âmbito do SUS em conformidade com o proposto pelo novo modelo assistencial (Ferreira; Périco; Dias, 2018). O papel desempenhado pela enfermagem, tanto em termos de seu grande contingente numérico quanto das responsabilidades que assume no contexto institucional, exerce um impacto

significativo na qualidade dos serviços de saúde prestados, como apontado por Biff *et al.* (2020).

Conforme mencionado por Lopes *et al.* (2020), o enfermeiro desempenha um papel crucial na consolidação do sistema de saúde, ao assumir diversas responsabilidades em áreas como gerenciamento, assistência e educação. Isso inclui a realização de ações tanto individuais quanto coletivas, abrange atividades de planejamento, de gerenciamento e de execução, além de intervenções voltadas para promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde. Ademais, o enfermeiro é responsável pela articulação dos serviços de saúde, pelo desenvolvimento da educação em saúde e da educação permanente, pela liderança das equipes e pela prestação de assistência direta à população.

Diante do contexto apresentado, surge a questão norteadora deste estudo: como está constituído o processo de trabalho dos enfermeiros das equipes de APS de uma região de saúde do Estado de Minas Gerais?

## 2 JUSTIFICATIVA

As contribuições do enfermeiro no processo de trabalho da APS estão descritas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tanto como membro integrante da equipe quanto em suas atribuições específicas, dentre as quais se destacam as atividades realizadas junto aos indivíduos, às famílias e às comunidades nos territórios de atuação, com o objetivo de garantir a integralidade da assistência em todas as fases do ciclo de vida (Brasil, 2017), de proporcionar o desenvolvimento da prática profissional pautada em seu saber/fazer, de forma a colaborar para o estabelecimento de novas relações com a comunidade e com a equipe interprofissional (Lage; Alves, 2016).

É fundamental que haja uma estruturação adequada do processo de trabalho na APS para que os enfermeiros possam avançar na garantia da universalidade do acesso e na integralidade da atenção. Isso não apenas contribui para a melhoria do bem-estar dos pacientes, mas também para a própria satisfação e eficácia do trabalho desses profissionais. Em muitos casos, nos serviços primários de saúde, esses profissionais enfrentam dificuldades para assegurar a execução de procedimentos sanitários legitimados pelas resoluções profissionais e por sua formação específica (Sousa, 2022).

O estudo se justifica, uma vez que permitirá a produção de conhecimento científico sobre o processo de trabalho dos enfermeiros da APS, por adensar as evidências sobre as ações desenvolvidas nesse nível assistencial. Dessa forma, lança-se a pesquisa como fator de transformação profissional, por trazer contribuições para o desenvolvimento da atuação do enfermeiro que protagoniza importante papel na equipe multiprofissional em que atua naquela que é considerada a principal porta de entrada para o sistema público de saúde. Nesse contexto, os resultados deste estudo também poderão subsidiar os gestores de saúde estaduais e dos municípios na implementação de ações de enfrentamento das fragilidades encontradas na APS, o qual poderá impactar positivamente na assistência à saúde da população no âmbito do SUS.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a constituição dos processos de trabalhos dos enfermeiros das equipes de APS do SUS em uma região de saúde do Estado de Minas Gerais.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Têm-se como objetivos específicos:

- a) caracterizar social e demograficamente os enfermeiros das equipes de APS;
- b) definir o contexto territorial de atuação dos enfermeiros das equipes de APS;
- c) identificar as fontes de acesso à informação e à capacitação relativa à APS;
- d) conhecer as condições de emprego, de trabalho e de salários dos enfermeiros das equipes de APS;
- e) apontar as práticas coletivas desenvolvidas pelos enfermeiros no cotidiano das equipes de APS em seis dimensões: controle social; vigilância e informação, educação e comunicação em saúde; equidade; integralidade; gestão da UBS; atuação no território;
- f) identificar as práticas individuais desenvolvidas pelos enfermeiros no cotidiano das equipes de APS.

#### 4 REFERENCIAL TEÓRICO

As concepções de trabalho são formadas ao longo de um processo histórico de criação, no qual o desenvolvimento e a disseminação de cada uma delas estão interligados à evolução dos modos e das relações de produção, à organização da sociedade e às formas de conhecimento humano. Portanto, a formação de cada concepção de trabalho está associada a interesses econômicos, ideológicos e políticos (Borges, 1999).

O trabalho humano é uma atividade de natureza complexa e multifacetada que requer uma abordagem compreensiva e diversificada para sua compreensão. É tanto uma atividade individual quanto coletiva, intrinsecamente ligada ao contexto social. O trabalho é dinâmico e mutável, diferenciando-se de outras práticas animais por sua natureza reflexiva, consciente, propositiva, estratégica, instrumental e moral (Coutinho, 2009).

De acordo com a perspectiva de Marx (1983), é a capacidade do ser humano de conferir significado à natureza por meio de uma atividade planejada e consciente, envolvendo uma dupla transformação entre o homem e a natureza, que distingue o trabalho humano de qualquer outra atividade animal. Marx argumenta que, através do trabalho, o ser humano não apenas transforma a natureza, mas também a si próprio, ao deixar sua marca em tudo o que o cerca, ao moldar a natureza de acordo com suas necessidades.

Conforme destacado por Araújo e Sachuk (2007), o trabalho desempenha um papel central na vida da humanidade ao longo de toda a sua história evolutiva, sendo essencial tanto para a sobrevivência individual quanto para a coletiva. Os autores enfatizam que a estrutura histórica e política da humanidade é largamente determinada pelo conceito de trabalho. Dessa forma, é extremamente difícil, senão impossível, dissociar o trabalho da existência das pessoas, dada a sua importância e o impacto que exerce sobre elas (Jacques, 1996).

Segundo Sanna (2007), o trabalho surge das necessidades humanas que vão além das exigências básicas de reprodução e de sobrevivência do corpo biológico. Por ser um ser social, o ser humano tem uma série de necessidades adicionais que precisam ser atendidas para sua subsistência. Assim, o trabalho é uma atividade intencional e consciente realizada pelo ser humano, com o

propósito de produzir algo que tenha valor para si mesmo e para a sociedade, conforme observado por Marx (1994).

Foi destacado por Blanch (2003) e citado por Neves *et al.* (2018) que existem diferentes perspectivas em relação ao trabalho. Enquanto algumas visões consideram o trabalho como uma fonte de satisfação, de autorrealização e até mesmo como algo fundamental para a construção da identidade e da missão de vida do sujeito, outras abordagens atribuem conotações negativas a essa atividade. Estas últimas relacionam o trabalho com ideias de maldição, castigo, jugo, estigma, coerção, esforço e penalidade, além de percebê-lo como uma função meramente instrumental voltada para a sobrevivência material, que requer toda a atenção apenas para alcançar esse objetivo.

Na perspectiva de Hammer e Champy (1994), conforme citado por Gonçalves (2000), o processo é caracterizado por um conjunto de atividades realizadas em uma sequência lógica, com o propósito de produzir um bem ou serviço que seja valorizado por um grupo específico de clientes.

Os processos de trabalho englobam atividades técnicas e gerenciais concebidas por indivíduos e realizadas de maneira coordenada, interligada e voltada para resultados. Essas atividades utilizam materiais e informações para produzir produtos e serviços necessários aos clientes. A essência de um processo de trabalho reside na relevância dos resultados que as atividades ordenadas devem produzir para atender às necessidades humanas ou organizacionais (Brasil, 2016).

Conforme observado por Sanna (2007), o processo de trabalho compreende diversos componentes essenciais. O objeto do trabalho é aquilo sobre o qual se realiza a atividade. Os agentes são os seres humanos responsáveis pela execução do trabalho, utilizando instrumentos para modificar a natureza. A finalidade do trabalho refere-se ao propósito ou ao objetivo pelo qual é realizado. Os métodos consistem em ações organizadas para alcançar a finalidade estabelecida, executadas pelos agentes sobre os objetos de trabalho, utilizando instrumentos selecionados. Por fim, os produtos do trabalho são os resultados materiais que se podem apreciar com os órgãos dos sentidos, ou serviços, que não têm a concretude de um bem, mas são percebidos pelo efeito que causam.

Dessa maneira, pode-se definir processo de trabalho como a transformação de um objeto determinado em um produto determinado, por meio da intervenção do ser humano que, para fazê-lo, emprega instrumentos (Marx, 1994).

O "trabalho em saúde" é considerado essencial para a vida humana e pertence ao setor de serviços. Esse tipo de trabalho é caracterizado como uma atividade da esfera da produção não material, cuja conclusão ocorre no momento de sua execução e não resulta em um produto material, sendo inseparável do processo de realização. O produto gerado pelo trabalho em saúde é intrinsecamente ligado ao próprio ato de realização da atividade (Pires, 1998).

A produção na área da saúde é predominantemente realizada por meio do "trabalho vivo em ato", ou seja, o trabalho humano é executado no exato momento em que ocorre e que resulta na produção do cuidado. No entanto, esse trabalho vivo está constantemente interagindo com instrumentos, normas, máquinas, formando, assim, um processo. Esse processo envolve a interação de diversas tecnologias, incluindo os instrumentos (tecnologias duras), o conhecimento técnico estruturado (leve-duras) e as relações entre os sujeitos (tecnologias leves), que só ganham materialidade no momento da interação (Merhy; Franco, 2019).

Segundo Gonçalves (1992), o processo de trabalho em saúde possui uma identidade como processo, mas também é composto por uma série de processos de trabalho executados por diversos agentes. A compreensão do trabalho como processo é uma construção relativamente recente na Enfermagem, conforme apontado por Fracolli e Granja (2005). Essa concepção deriva da teoria marxista, que enxerga o trabalho como uma transformação da matéria realizada pelas mãos humanas, em um contínuo dinâmico no qual tanto o ser humano quanto a matéria sofrem alterações (Sanna, 2007).

O processo de trabalho do enfermeiro compreende diversas áreas de conhecimento e de atividades, as quais podem ser agrupadas em cinco dimensões principais: 1) Assistir – que se concentra na prestação direta de cuidados a indivíduos, a famílias e a comunidades, visando promover, manter e recuperar a saúde 2) Pesquisar – destaca o saber da enfermagem, por meio de descobertas científicas para novos modelos de trabalho; 3) Administrar – abrange a coordenação e a gestão do processo de trabalho; 4) Ensinar – engloba

a formação, o desenvolvimento e a capacitação de recursos humanos, além de orientação a indivíduos, a famílias e a comunidades e; 5) Participar politicamente – abrange a participação na busca por melhores condições de trabalho e o envolvimento em questões políticas relacionadas à saúde (Sanna, 2007).

A enfermagem tem desempenhado um papel crucial nas questões político-sócio-sanitárias relacionadas aos processos de saúde, de doença e de cuidado ao longo de várias décadas. Isso inclui uma abordagem singular para cada indivíduo, família e comunidade, levando em consideração suas expectativas de saúde. Essas abordagens devem estar presentes nos diversos espaços onde são organizadas redes integradas de saúde. Em particular, a APS deve ser o ponto de referência para acolher as pessoas em suas diversas necessidades de saúde (Sousa *et al.*, 2021).

O enfermeiro exerce um papel significativo na APS, por introduzir novas abordagens na maneira como os conhecimentos e as práticas são desenvolvidos. Esse papel é especialmente crucial nas iniciativas para estruturar redes integradas de atenção à saúde em territórios complexos onde as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) atuam. Essas contribuições do enfermeiro são fundamentais para a construção de um novo modelo de atenção à saúde (Sousa; Hamann, 2009).

Conforme destacado por Sousa *et al.* (2021), a enfermagem desempenha um papel fundamental na ampliação e no aprofundamento dos atributos essenciais e derivados da APS. De acordo com Starfield (2002), esses atributos são acesso, primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária, e competência cultural. Atua, ainda, como mediadora do vínculo interprofissional com a população, ao buscar exercer práticas acolhedoras e resolutivas que envolvem uma variedade de ações individuais ou coletivas. Essas ações devem estar alinhadas com os valores, os princípios e as diretrizes que regem os processos de saúde, de doença e de cuidado e abranger promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cura.

Segundo as observações de diversos autores (Ferreira *et al.*, 2018; Gomes *et al.*, 2019; Marques *et al.*, 2015; Pedraza *et al.*, 2018; Tambasco, 2017;), ao ser implementada nos municípios com o intuito de reformar o modelo de atenção à saúde, a ESF buscou reorganizar os processos de trabalho das equipes. O enfermeiro, como membro crucial da equipe multidisciplinar básica

da ESF, desempenha um papel de liderança ampliada, ao assumir funções gerenciais e assistenciais importantes, e compreender os fatores que afetam os processos de saúde e de doença para atender às demandas da população. Nesse contexto, esse profissional encontra diversas oportunidades para agir como agente de transformação das práticas de saúde, com foco na integralidade do cuidado, nas intervenções, na prevenção e na promoção da saúde.

Por outro lado, Pires *et al.* (2016) afirmam que o formato de trabalho na ESF tem gerado uma sobrecarga para os enfermeiros. Essa sobrecarga se manifesta através de uma carga de trabalho elevada, de uma demanda excessiva por parte dos pacientes, de uma infraestrutura deficiente nas unidades de saúde e de falhas na rede de atendimento, o que acaba prejudicando a eficácia da ESF como uma estratégia prioritária para alcançar o acesso universal à saúde.

Os enfermeiros enfrentam desafios significativos ao exercerem suas práticas em contextos específicos (Oliveira *et al.*, 2019). Esses desafios são de ordem social, política, econômica, institucional e cultural, materializados nas deficiências de coordenação/organização, de gestão, de financiamento, de recursos humanos e de estruturação das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Sobretudo no cotidiano do trabalho das equipes da ESF, as práticas possuem um cunho mais médico-assistencial, dedicando-se menos à promoção da saúde; isso dificulta a construção do modelo de atenção integral, familiar e comunitária, orientado pelos valores e pelos princípios éticos da solidariedade, da igualdade e da justiça social (Sousa *et al.*, 2021).

Sendo assim, faz-se necessário superar a fragmentação do processo de trabalho na saúde, das relações entre os diversos profissionais e da concepção tradicional de saúde como mera ausência de doença, predominantemente baseada na cultura biomédica. É crucial ampliar e fortalecer a compreensão da saúde como uma construção social, econômica, cultural e de qualidade de vida (Gavalote *et al.*, 2016).

Segundo Sousa *et al.* (2021), é essencial que os profissionais de enfermagem que atuam nas equipes da ESF/APS sejam adequadamente providos de preparação/formação, de equipamentos, de instrumentos, de reconhecimento, de investimentos e de qualificação, já que desempenham um papel fundamental na consolidação da coordenação do cuidado. Além disso,

como observado por Sanna (2007), operar conscientemente os processos de trabalho em enfermagem é uma condição indispensável para garantir a qualidade dos serviços prestados e a realização profissional dos enfermeiros.

## 5 MÉTODO

### 5.1 TIPO DE PESQUISA

O estudo constitui-se como descritivo na abordagem metodológica quantitativa, descritiva e transversal.

Segundo Marconi e Lakatos (2023), os estudos quantitativo-descritivos são investigações empíricas que têm como principal objetivo descrever e analisar características de fatos ou de fenômenos, avaliar programas ou identificar variáveis. Esses estudos utilizam métodos quantitativos e buscam realizar a coleta sistemática de dados sobre populações, programas ou amostras. Para isso, empregam diversas técnicas, como entrevistas, questionários e formulários, além de seguir procedimentos de amostragem.

No estudo transversal, os dados são coletados em um único momento com o objetivo de estudar fenômenos em grupos com características semelhantes (Polit e Beck, 2019).

Este estudo baseou-se na pesquisa Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos. Este foi um estudo multicêntrico, de abrangência nacional, que contemplou todas as regiões geográficas brasileiras, representadas pelas 26 unidades federadas e pelo Distrito Federal (Sousa, 2022).

Constituiu-se por um levantamento nacional que entrevistou 7.308 enfermeiros e buscou compreender as práticas de enfermeiros no contexto da APS das cinco regiões brasileiras. Em Minas Gerais, apenas 599 enfermeiros participaram da pesquisa, correspondendo a 8,2% do total de participantes do nível nacional. Destes, nenhum enfermeiro que atua em município que pertence à região de saúde de interesse para o estudo atual participou na análise qualitativa do estudo prévio (Sousa, 2022).

### 5.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Região de Saúde de Alfenas, Estado de Minas Gerais, Brasil, que é composta por duas Microrregiões de Saúde,

Alfenas/Machado e Guaxupé, que congregam 24 municípios, nos quais reside uma população estimada de 449.821 habitantes, atendidas no nível de APS do SUS por 130 eSF (Equipes de Saúde da Família) e 15 eAP (Equipes de Atenção Primária). A eAP difere da eSF em sua composição, devendo ser composta minimamente por médicos, preferencialmente especialistas em medicina de família e comunidade, e por enfermeiros, preferencialmente especialistas em saúde da família, cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde (Brasil, 2017).

A cobertura de APS estimada é de 88,55 % da população, conforme disposto na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição populacional, número de eSF e eAP e cobertura de APS dos municípios que compõem a Regional de Saúde de Alfenas

Município	População	Número eSF	Número eAP	(continua)
				Cobertura APS
1. Alfenas	80.973	21	3	77,05
2. Alterosa	14.566	5	2	100,00
3. Arceburgo	10.990	4	-	88,90
4. Areado	15.288	4	-	96,92
5. Bandeira do Sul	5.808	2	-	100,00
6. Botelhos	14.927	4	-	87,25
7. Cabo Verde	14.074	3	2	78,63
8. Campestre	21.052	5	2	86,41
9. Campo do Meio	11.648	5	-	100,00
10. Campos Gerais	28.908	8	2	89,15
11. Carvalhópolis	3.614	1	-	75,76
12. Conceição da Aparecida	10.351	4	-	100,00

Tabela 1 – Distribuição populacional, número de eSF e eAP e cobertura de APS dos municípios que compõem a Regional de Saúde de Alfenas  
(Continuação)

Município	População	Número eSF	Número eAP	Cobertura APS
13.Divisa Nova	6.039	2	-	100,00
14. Fama	2.374	1	-	100,00
15. Guaranésia	19.014	7	-	100,00
16. Guaxupé	52.234	10	1	76,70
17. Juruáia	10.795	5	-	100,00
18.Machado	42.682	10	2	84,36
19. Monte Belo	13.139	4	-	97,24
20.Muzambinho	20.522	8	-	100,00
21.Paraguaçu	21.693	6	-	100,00
22.Poço Fundo	16.900	6	1	100,00
23. São Pedro da União	4.563	2	-	100,00
24. Serrania	7.667	3	-	100,00
<b>Total</b>	<b>449.821</b>	<b>130</b>	<b>15</b>	<b>88,55</b>

Fonte: Autora (2024).

Disponível

em:

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>  
ml- Acesso em: 26 abr. 2023.

### 5.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO E SUJEITOS DA PESQUISA

De acordo com a PNAB, a equipe mínima multiprofissional da ESF deve ser composta por um médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, por um enfermeiro generalista ou

especialista em Saúde da Família, por um auxiliar ou técnico de enfermagem e por agentes comunitários de saúde (Brasil, 2017).

Dessa forma, a população de pesquisa foi composta dos enfermeiros (as) vinculados às eSF (Equipe de Saúde da Família) e eAP (Equipe de Atenção Primária) dos municípios de uma região de saúde de Minas Gerais.

Foram utilizados como critérios de inclusão ser enfermeiro, com o cadastro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) e no INE (Identificador Nacional de Equipe), e estar atuando há pelo menos um ano na equipe. Como critério de exclusão, os enfermeiros que estavam de férias ou de licença por qualquer motivo.

A amostra final foi constituída pelos enfermeiros que contemplaram os critérios de seleção e que aceitaram participar da pesquisa.

Foram enviados os formulários para 135 enfermeiros, tendo retorno de 106 respondidos, dos 24 municípios da região. Desse total, 18 formulários respondidos não constituíram a amostra final por não contemplarem o critério de inclusão de estar atuando há pelo menos um ano na equipe. A amostra final deste estudo foi então composta de 88 participantes, enfermeiros da APS de 23 municípios das microrregiões de Alfenas/Machado e Guaxupé, já que o município de Fama foi excluído, uma vez que possui apenas 1 eSF na qual o enfermeiro atua há menos de 1 ano.

## 5.4 COLETA DE DADOS

### 5.4.1 Instrumento de Coleta

Para a realização desta pesquisa, utilizou-se o Questionário Eletrônico – Pesquisa Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (Apêndice A). Para a construção do questionário, utilizou-se o que foi aplicado em pesquisa prévia “Pesquisa Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde- Abordagem Quantitativa” (Sousa, 2022) na íntegra, sendo realizada uma modificação no item relacionado às condições de emprego, de trabalho e de salários, onde foram inseridas cinco questões extraídas da pesquisa “Precarização do trabalho de enfermeiras: uma análise na atenção

primária à Saúde brasileira” (Pereira *et al.*, 2023), a fim de caracterizar o vínculo empregatício dos participantes da pesquisa.

Houve ampla divulgação do questionário e encaminhamento à população de estudo por meio de *e-mail*, no qual foram fornecidas as informações referentes à pesquisa, a seus objetivos e procedimentos, com esclarecimento de todos os aspectos éticos. O questionário foi *on-line* por meio do formulário Google.

O questionário eletrônico foi composto de perguntas fechadas, de abordagem quantitativa, sendo padronizado e estruturado, cujas variáveis foram distribuídas em seis blocos:

- (1) Identificação pessoal;
- (2) Formação profissional;
- (3) Gestão da informação e tradução de conhecimento;
- (4) Condições de emprego, trabalho e salários;
- (5) Práticas coletivas nas UBS – ESF;
- (6) Práticas individuais.

**Bloco 1: Identificação Pessoal:** data de nascimento, sexo, raça/cor, religião; Informações sobre local de residência e de trabalho.

**Bloco 2: Formação Profissional:** formação e titulação.

**Bloco 3: Gestão da Informação e Tradução de Conhecimento:** questões relacionadas ao acesso às informações relativas à atenção primária à saúde/estratégia saúde da família; participação em seminários e/ou em encontros científicos; associação a entidades representativas da enfermagem; e necessidade de aprimoramento dos conhecimentos.

**Bloco 4: Condições de Emprego, Trabalho e Salários:** tempo de atuação na APS; tipo de vínculo de trabalho; carga horária semanal; composição da equipe; condições de trabalho e de remuneração.

**Bloco 5: Práticas Coletivas nas UBS – ESF:** Atuação no território; Gestão da UBS; Atuação para integralidade na Rede de atenção à saúde; Atuação para

equidade; Vigilância e Informação Educação e Comunicação (IEC) em saúde e Controle Social.

**Bloco 6: Práticas Individuais:** práticas cotidianas do enfermeiro, em âmbito individual: atuação no território; Gestão da UBS; Assistência de enfermagem; atividades administrativas.

#### 5.4.2 Período de Coleta de dados

Os dados foram coletados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL-MG (Anexo A), no período de 12/12/2023 a 22/02/2024. Inicialmente, determinou-se encerrar a coleta de dados no mês de dezembro, porém foi necessária a dilatação do prazo devido à baixa adesão, considerando o período de final de ano e de férias de vários profissionais, o que levou à finalização apenas no mês de fevereiro. Durante esse período, vários *e-mails* foram encaminhados aos enfermeiros, bem como a solicitação aos coordenadores da APS municipais para que requeressem aos enfermeiros a participação na pesquisa.

#### 5.5 ANÁLISE DE DADOS

Para a análise dos dados referentes ao questionário eletrônico, utilizou-se a estatística descritiva e inferencial.

#### 5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Em respeito às diretrizes da Resolução CNS 466/2012 e da Resolução CNS 510/2016, no que se refere à pesquisa com seres humanos (Brasil, 2012), o projeto de pesquisa foi encaminhado aos secretários municipais de saúde da região de saúde de Alfenas, a fim de solicitar a permissão para se realizar da pesquisa nas unidades de eSF e eAP, por meio de um Termo de Anuência Institucional (Apêndice B). Após essa etapa, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL – MG) (Anexo A).

Não foi utilizado nenhum banco de dados para a seleção/recrutamento que não fosse público, não sendo necessário apresentar o Termo de Compromisso de Utilização de Dados.

Para o recrutamento dos participantes, inicialmente, realizou-se consulta à página oficial de cada uma das prefeituras municipais que manifestaram a anuência por meio da assinatura do TAI, localizando-se o número de telefone das unidades pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde. Também foi consultado o site do CNES para a complementação dos dados de cada unidade de saúde, bem como o nome e o tempo de atuação dos enfermeiros de cada equipe de saúde.

Realizou-se contato via telefone das unidades de saúde, com cada enfermeiro, para convite à Participação na Pesquisa e solicitação do *e-mail* para encaminhamento do *link* para a participação. O *e-mail* foi enviado de forma não listada, ou seja, de maneira individual e separada a cada participante, para, assim, garantir o sigilo. Aqueles que concordaram em participar assinaram individualmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme o Apêndice C e responderam ao questionário *on-line* por meio de formulário Google.

### **5.6.1 Riscos e Benefícios**

Durante a execução da pesquisa, puderam ocorrer riscos de possíveis danos como:

- a) incompreensão sobre alguns dos termos utilizados pela equipe de pesquisa. Caso isso ocorresse, o participante poderia interromper o preenchimento do formulário e o pesquisador poderia ser contatado por *e-mail* ou por telefone para os esclarecimentos necessários. Quando sanadas as dúvidas, poderia retomar o preenchimento do formulário;
- b) risco de o (a) participante se cansar de responder as perguntas. Caso isso ocorresse, e como forma de minimizar esse risco, o participante poderia interromper o preenchimento do formulário e retornar no momento mais oportuno;

- c) risco de indisponibilidade de tempo para responder ao instrumento e de interferência na vida e na rotina do (a) participante. Para minimizar esse risco, o (a) participante poderia realizar o preenchimento do formulário somente quando dispusesse de tempo para tal fim, de acordo com sua disponibilidade e com seu interesse, respeitando-se sempre sua rotina de vida e de trabalho, evitando-se, desse modo, que se pudesse interferir em seu cotidiano;
- d) risco de quebra de sigilo de quebra de anonimato. Para minimizar esse risco, foi garantida pelo pesquisador a manutenção do mais amplo, absoluto e irrestrito sigilo profissional sobre a identidade do(a) participante durante e após o término da pesquisa. Garantia de não identificação nominal no formulário nem no banco de dados, a fim de assegurar o anonimato. Desse modo, a identidade pessoal não foi incluída em nenhum dos produtos da pesquisa para fins de publicação científica;
- e) riscos referentes ao armazenamento de dados após a coleta em Pesquisa em Ambiente Virtual, tais como exposição de dados do participante que possam resultar em sua identificação e na divulgação de dados confidenciais. Para minimizar esse risco, foi garantido pelo pesquisador ao (a) participante o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos e pela guarda adequada das informações coletadas, assumindo também o compromisso de não publicar o nome dos participantes (nem mesmo as iniciais) ou qualquer outra forma que permita a identificação individual. Além disso, o pesquisador responsável deverá, após a conclusão da coleta de dados, fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem";
- f) os benefícios se mostrarão de forma indireta, uma vez que, ao participar deste trabalho, o (a) participante está contribuindo para o fortalecimento da atenção primária à saúde, para o conhecimento acerca do tema, para o desenvolvimento do senso crítico, para a contribuição com a pesquisa científica no âmbito da informação, da educação e da comunicação em saúde.

## 6 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados em seis blocos, englobando gráficos e tabelas, a fim de responder ao objetivo geral e aos específicos de compreender a constituição dos processos de trabalho dos enfermeiros das equipes de APS da região pesquisada.

### 6.1 IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Apresenta-se a caracterização social e demográfica dos enfermeiros das equipes de APS na sequência do instrumento de pesquisa (Sousa, 2022).

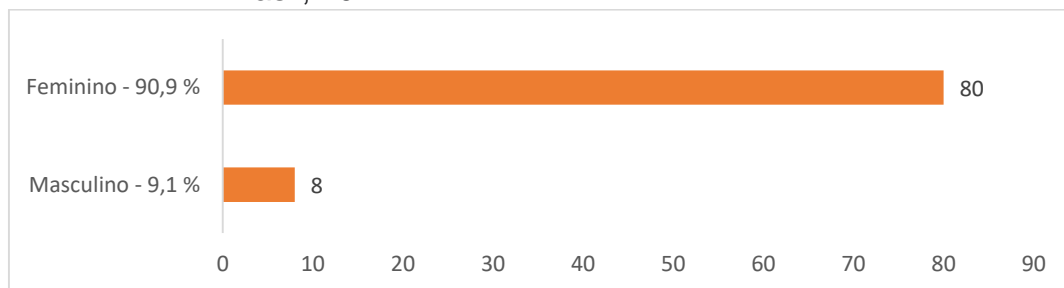
A maior parte dos enfermeiros possui entre 31 a 45 anos, sendo 37,5% com idade entre 36 a 40 anos; 23,86%, entre 41 a 45 anos e 18,10%, entre 31 a 35 anos. Em menores proporções, os enfermeiros com idade entre 46 a 50 anos somam 6,81%; 51 a 55 anos, 4,54% e, acima de 56 anos, 1,13%. Não responderam a idade que possuem 2,27% dos enfermeiros (Gráfico 1).

Predominantemente, o enfermeiro do sexo feminino tem a maior representatividade entre os enfermeiros da APS/ESF da Região de Saúde estudada (90,9%). Já os enfermeiros do sexo masculino, somam 9,1% (Gráfico 2).

No quesito raça/cor, os enfermeiros de cor branca são representados por 78,4%, seguida de 19,3%, de cor parda e de 2,3%, de cor preta (Tabela 2).

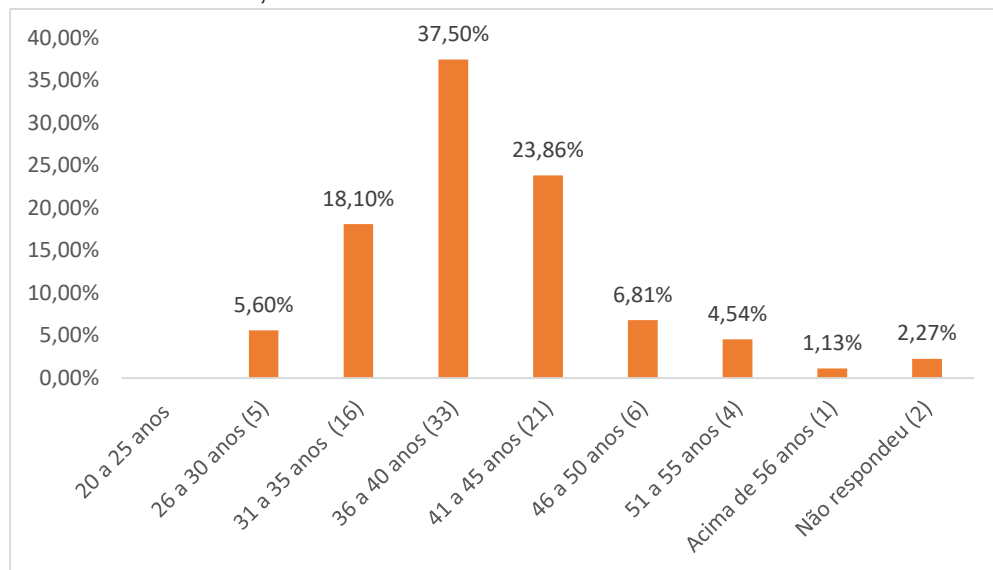
A religião católica se destaca, já que a maioria dos enfermeiros pertencem a essa religião (83%). Em menor quantidade, aparecem os evangélicos (9,0%), os espíritas (3,4%) e os cristãos (2,3%) (Gráfico 3).

Gráfico 1 – Sexo dos enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

Gráfico 2 – Idade dos enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



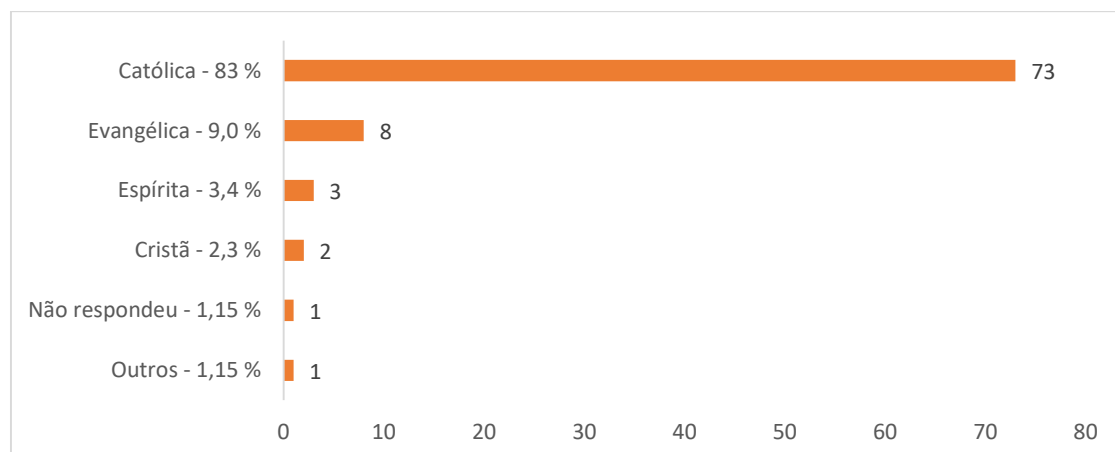
Fonte: Autora (2024).

Tabela 2 – Raça/cor dos enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Raça/cor	N	%
Amarela	-	-
Branca	69	78,4
Indígena	-	-
Parda	17	19,3
Preta	02	02,3
Não desejo declarar	-	-
Total	88	100,0

Fonte: Autora (2024).

Gráfico 3 – Religião dos enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

A definição do contexto territorial de atuação dos enfermeiros das equipes de APS pode ser observada nos resultados apresentados a seguir.

O município de Alfenas possui a maior concentração de enfermeiros, totalizando 11,4%. Os municípios de Campos Gerais, Guaxupé, Machado e Muzambinho seguem com uma proporção de 7,95% cada um. Monte Belo abriga 6,81% dos enfermeiros, enquanto Campo do Meio e Guaranésia têm 5,7% cada, e Poço Fundo conta com 4,6%. A presença de enfermeiros em outros municípios é menor e, além disso, há 1,13% de enfermeiros que indicam residir em Minas Gerais sem especificar o município (Tabela 3).

Tabela 3 – Local de Residência dos enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024

Local de residência	N	%
Alfenas	10	11,40
Alterosa	01	01,13
Arceburgo	02	02,27
Areado	02	02,27
Bandeira do Sul	01	01,13
Botelhos	02	02,27
Cabo Verde	02	02,27
Campestre	03	03,40
Campo do Meio	05	05,70
Campos Gerais	07	07,95
Carvalhópolis	01	01,13
Conceição da Aparecida	02	02,27
Divisa Nova	01	01,13
Guaranésia	05	05,70
Guaxupé	07	07,95
Juruáia	01	01,13
Machado	07	07,95
Monte Belo	06	06,81
Monte Santo de Minas	01	01,13
Muzambinho	07	07,95
Nova Resende	01	01,13
Paraguaçu	03	03,40
Poço Fundo	04	04,60
Poços de Caldas	02	02,27
São Pedro da União	01	01,13
Serrania	03	03,40
MG	01	01,13
Total	88	100,00

Fonte: Autora (2024).

Quanto à residência no município de nascimento, 54,55% dos enfermeiros não reside no local de nascimento, enquanto os que residem somam 45,45% (Tabela 4).

Tabela 4 – Nascimento no município em que residem os enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Nasceu no município que reside	N	%
Sim	40	45,45
Não	48	54,55
Total	88	100,00

Fonte: Autora (2024).

A maioria dos enfermeiros, totalizando 53,41%, reside no município há mais de 30 anos. Aqueles que vivem entre 1 e 5 anos representam 14,77%, enquanto 13,63% estão entre 11 e 20 anos no mesmo local. Em seguida, há 11,36% que residem de 6 a 10 anos no município. Uma porcentagem menor de enfermeiros, 5,7%, vive entre 21 e 30 anos na região, e apenas 1,13% está no local há menos de um ano (Tabela 5).

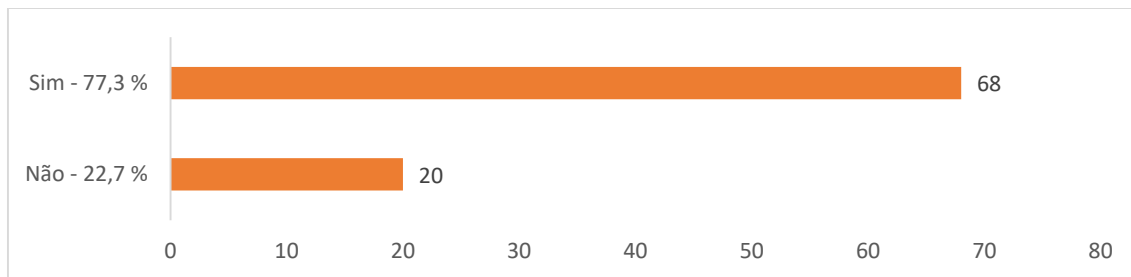
Tabela 5 – Tempo de residência no município dos Enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Tempo de moradia	N	%
Menos de 1 ano	01	01,13
Entre 1 e 5 anos	13	14,77
Entre 6 e 10 anos	10	11,36
Entre 11 e 20 anos	12	13,63
Entre 21 e 30 anos	05	05,70
Mais de 30 anos	47	53,41
Total	88	100,00

Fonte: Autora (2024).

Quanto ao local de trabalho em relação ao de residência, 77,3% dos enfermeiros trabalham no mesmo município em que residem. Cerca de 22,7% trabalham em municípios diferentes de onde moram, com destaque para Botelhos (15%) e Muzambinho (15%). Os municípios de Areado, Cabo Verde e Machado também possuem uma representação significativa, com 10% dos enfermeiros trabalhando em cada um deles. Os demais municípios contam com uma pequena parcela de enfermeiros trabalhando em suas áreas (Gráfico 4 e Tabela 6).

Gráfico 4 – Trabalho no município que residem os enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

Tabela 6 – Local de trabalho dos enfermeiros da APS/ESF quando difere do município que residem (n=20) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Local de residência	N	%
Arceburgo	01	05
Areado	02	10
Botelhos	03	15
Cabo Verde	02	10
Campos Gerais	01	05
Guaranésia	01	05
Guaxupé	01	05
Juruáia	01	05
Machado	02	10
Monte Belo	01	05
Muzambinho	03	15
Paraguaçu	01	05
São Pedro da União	01	05
Total	20	100

Fonte: Autora (2024).

Em relação ao tempo de serviço na APS/ESF, 38,63% dos enfermeiros trabalham entre 11 e 20 anos. Em proporções menores, encontram-se aqueles que têm entre 1 e 5 anos de experiência (29,55%) e entre 6 e 10 anos (27,27%). Apenas uma pequena parcela de enfermeiros tem mais de 20 anos de serviço no município (4,55%) (Tabela 7).

Tabela 7 – Tempo em que trabalham no município os enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

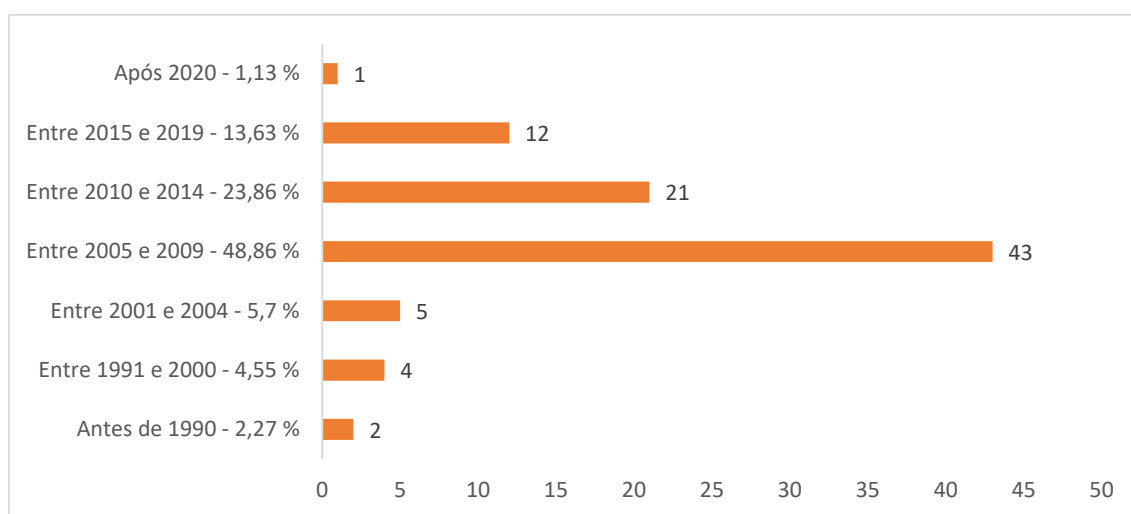
Tempo de trabalho	N	%
Entre 1 e 5 anos	26	29,55
Entre 6 e 10 anos	24	27,27
Entre 11 e 20 anos	34	38,63
Entre 21 e 30 anos	04	04,55
Total	88	100,00

Fonte: Autora (2024).

## 6.2 FORMAÇÃO PROFISSIONAL

No que diz respeito à formação dos enfermeiros da APS/ESF, em relação ao ano de conclusão da graduação, quase metade concluiu entre os anos de 2005 e 2009 (48,6%). Aqueles que concluíram entre 2010 e 2014 representam 23,8%. Uma pequena proporção concluiu antes de 1990 (2,27%) ou após 2020 (1,13%) (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Ano de conclusão da graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=88)  
Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

As principais instituições de ensino onde a maioria dos enfermeiros se graduou são a UNIFENAS (30,70%), seguida pela UNIFAL (12,5%), pela FACICA (10,25%) e pela UNIFEG (10,25%). Em seguida, há enfermeiros formados na FACULDADE PITÁGORAS (7,95%) e na UEMG (5,7%). As demais universidades têm uma representação menor de enfermeiros formados (Tabela 8).

Tabela 8 – Instituição em que se graduaram os enfermeiros da APS/ESF (n=88)  
Alfenas, MG, Brasil, 2024.

(continua)

Instituição	N	%
CENTRO SUPERIOR DE ENSINO E PESQUISA- CESESP	02	02,27
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS	01	01,13
CEUCLAR	01	01,13

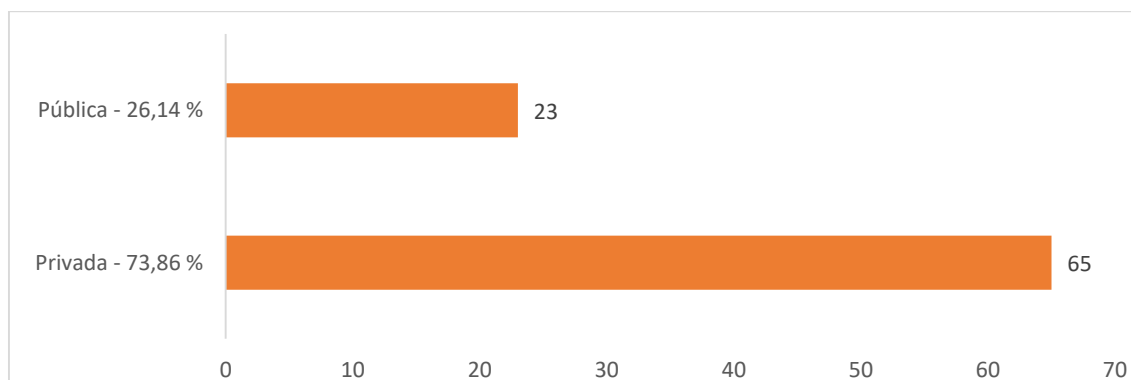
Tabela 8 – Instituição em que se graduaram os enfermeiros da APS/ESF (n=88)  
Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Instituição	N	(continuação)
		%
EFOA/UNIFAL	11	12,50
FACICA	09	10,25
FACULDADE PITÁGORAS	07	07,95
FAVANE	01	01,13
FESP	01	01,13
UNIFENAS	27	30,70
PUC MINAS	02	02,27
UEMG	05	05,70
UFMG	01	01,13
UFSJ	01	01,13
UNIFEG	09	10,25
UNIFEOB	01	01,13
UNIFESP	01	01,13
UNIP	03	03,40
UNIVAS	02	02,27
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MG	02	02,27
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA	01	01,13
TOTAL	88	100,00

Fonte: Autora (2024).

A maioria dos enfermeiros se formou em instituições de ensino privadas (73,86%), enquanto os que obtiveram as graduações em instituições públicas representam 26,14%. Minas Gerais é o estado onde se localiza a maior parte das instituições (81%), seguido por São Paulo (6%) e por Santa Catarina (1,1%) (Gráfico 6 e 7 e Tabela 9).

Gráfico 6 – Natureza da Instituição em que se graduaram os enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



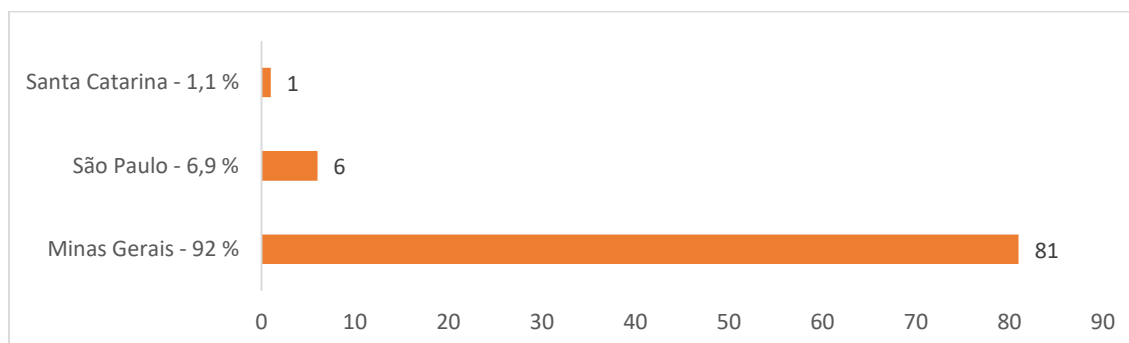
Fonte: Autora (2024).

Tabela 9 – Localização da Instituição de graduação dos enfermeiros da APS/ESF(n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Localização da instituição	N	%
Brasil	88	100
Exterior	-	-
Total	88	100

Fonte: Autora (2024).

Gráfico 7 – Estado onde se localiza a Instituição em que se graduaram os enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

Uma pequena parcela dos enfermeiros obteve uma segunda graduação (9,1%), todas concluídas entre 2005 e 2010. Desses enfermeiros, metade se graduou nos cursos de Direito e de Ciências Biológicas (25% cada). O restante possuiu a segunda graduação em Ciência da Computação, de Educação, de Normal Superior e de Fonoaudiologia (12,5% em cada área) (Tabelas 10, 11 e 12).

A UNIFENAS representa novamente a instituição de ensino onde a maioria dos enfermeiros realizou a segunda graduação (37,5%). As demais universidades têm a mesma proporção de representação (12,5% cada), incluindo a Escola Estadual Américo Paiva, FESP, IFSUL DE MINAS-MUZAMBINHO, UNIFEG e UNIMONTES. Todas essas instituições também estão localizadas no Brasil (Tabela 13 e 14).

Tabela 10 – Número de enfermeiros da APS/ESF que possuem outra graduação (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Possuem outra graduação	N	%
Sim	08	09,1
Não	80	90,9
Total	88	100,0

Fonte: Autora (2024).

Tabela 11 – Curso de segunda graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=08)  
Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Graduação	N	%
Ciências Biológicas	02	25,00
Ciência da Computação	01	12,50
Direito	02	25,00
Educação	01	12,50
Fonoaudiologia	01	12,50
Normal superior	01	12,50
Total	08	100,00

Fonte: Autora (2024).

Tabela 12 – Ano de conclusão de segunda graduação dos enfermeiros da  
APS/ESF (n=08) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Ano de conclusão	N	%
Entre 2005 e 2010	08	100
Total	08	100

Fonte: Autora (2024).

Tabela 13 – Instituição de conclusão de segunda graduação dos enfermeiros da  
APS/ESF (n=08) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Instituição	N	%
Escola Estadual Américo Paiva	01	12,50
FESP	01	12,50
IFSUL DE MINAS- MUZAMBINHO	01	12,50
UNIFENAS	03	37,50
UNIFEG	01	12,50
UNIMONTES	01	12,50
TOTAL	08	100,00

Fonte: Autora (2024).

Tabela 14 – Localização da Instituição de conclusão de segunda graduação dos  
enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

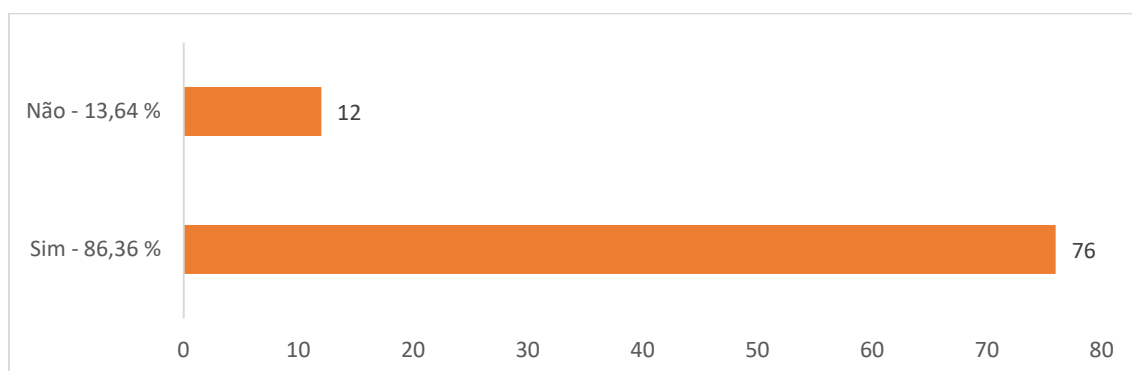
Localização da instituição	Estado	N	%
Brasil	MG	08	100
Exterior	-	-	-
Total	MG	08	100

Fonte: Autora (2024).

Foi constatado que a maioria dos enfermeiros da APS/ESF possui pós-graduação (86,36%), enquanto 13,64% ainda não a realizou (Gráfico 8).

Quanto ao tipo de pós-graduação, a especialização *Lato Sensu* é a mais frequente dentre os enfermeiros que responderam à pesquisa (89,48%). A pós-graduação do tipo *Stricto Sensu*, mestrado, representa 9,21%, enquanto nenhum deles realizou o doutorado. Entre os enfermeiros com especialização, 1,31% não informou o tipo específico (Tabela 15).

Gráfico 8 – Número de enfermeiros da APS/ESF que possuem pós-graduação (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

Tabela 15 – Tipo de pós-graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=76) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Possuem pós-graduação	N	%
Lato Sensu/Especialização	68	89,48
<i>Scripto Sensu</i> /Mestrado	07	09,21
<i>Scripto Sensu</i> /Doutorado	-	-
Não respondeu	01	01,31
Total	76	100,00

Fonte: Autora (2024).

Em relação à área de especialização na pós-graduação, pouco mais da metade dos enfermeiros optou por áreas relacionadas à saúde da família (38,15%) e à saúde pública (21,05%). A enfermagem do trabalho e urgência e emergência representa 6,57% cada, seguida da área de gestão, representando 5,27% das especializações. Os demais enfermeiros escolheram especializações em outras áreas (Tabela 16).

Tabela 16 – Área da pós-graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=76)  
Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Área da pós-graduação	N	%
Saúde da Família	29	38,15
Saúde Pública	16	21,05
Enfermagem do Trabalho	05	06,57
Urgência e Emergência	05	06,57
Gestão	04	05,27
Enfermagem Oncológica	02	02,63
Geriatria e Gerontologia	02	02,63
Saúde da Mulher	02	02,63
Enfermagem Obstétrica	01	01,31
Controle de Infecção	01	01,31
Epidemiologia Hospitalar	01	01,31
Cuidados Paliativos	01	01,31
Terapia Intensiva	01	01,31
Estomatoterapia	01	01,31
Nefrologia	01	01,31
Capacitação Pedagógica	01	01,31
Patologia	01	01,31
Estética Avançada	01	01,31
Não respondeu	01	01,31
Total	76	100,00

Fonte: Autora (2024).

No que diz respeito ao local de conclusão da pós-graduação dos enfermeiros, Alfenas é o município onde 28,95% concluíram. Em Poços de Caldas, aproximadamente 7,9% dos enfermeiros realizaram a pós-graduação, seguido por Belo Horizonte, com 6,6%. Os municípios de Varginha e de Campos Gerais representam 5,3% e 3,95%, respectivamente. Alguns enfermeiros mencionaram apenas que concluíram a pós-graduação em Minas Gerais (10,52%), sem citar o município específico, assim como os 2,65% que apenas mencionaram que realizaram educação a distância (EAD) (Tabela 17).

Tabela 17 – Local de conclusão da pós-graduação dos enfermeiros da APS/ESF  
(n=76) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

(continua)

Local da pós-graduação	N	%
Alfenas	22	28,95
Araras	01	01,31
Areado	01	01,31
Belo Horizonte	05	06,60
Boa Esperança	01	01,31

Tabela 17 – Local de conclusão da pós-graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=76) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Local da pós-graduação	N	(continuação)
		%
Brasília	01	01,31
Campinas	01	01,31
Campos Gerais	03	03,95
Carmo do Rio Claro	01	01,31
Franca	01	01,31
Guaxupé	01	01,31
Itajubá	01	01,31
Jacareí	01	01,31
Juiz de Fora	01	01,31
Machado	01	01,31
Muzambinho	01	01,31
Passos	02	02,65
Patos de Minas	01	01,31
Poços de Caldas	06	07,90
Pouso Alegre	01	01,31
Ribeirão Preto	01	01,31
Rio de Janeiro	01	01,31
São Paulo	02	02,65
Varginha	04	05,30
Venda Nova do Imigrante	01	01,31
MG	08	10,52
EAD	02	02,65
Não respondeu	04	05,25
Total	76	100,00

Fonte: Autora (2024).

A duração mais comum da pós-graduação dos enfermeiros é de 2 anos (40,80%). As pós-graduações com duração entre mais de um ano e menos de dois anos somam 28,94%. Outras tiveram uma duração de 1 ano (19,73%), enquanto algumas foram ainda mais curtas do que isso (3,94%). Poucas tiveram uma duração de 3 anos (3,94%) (Tabela 18).

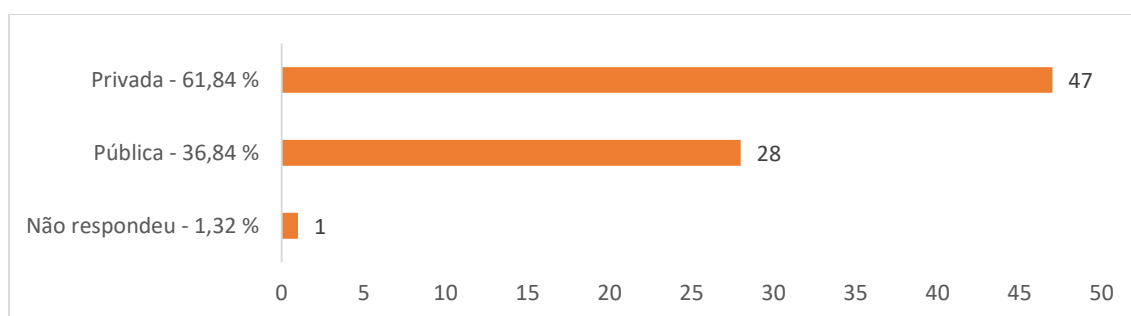
Tabela 18 – Tempo de duração da pós-graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n= 76) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Tempo de duração	N	%
Menos de 1 ano	03	03,94
1 ano	15	19,73
> que 1 ano e < 2	22	28,94
2 anos	31	40,80
3 anos	02	02,65
Não respondeu	03	03,94
Total	76	100,00

Fonte: Autora (2024).

Dos enfermeiros participantes da pesquisa, 61,84% obtiveram a pós-graduação em instituições privadas, enquanto cerca de 36,84% a realizaram em instituições públicas. Uma pequena parcela, correspondendo a 1,32%, não especificou o tipo de instituição (Gráfico 9).

Gráfico 9 – Natureza da instituição da pós-graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=76) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

Em torno de 47,72% dos enfermeiros realizaram uma segunda pós-graduação. Assim como na primeira pós-graduação, as áreas da saúde da família (21,42%) e de saúde pública (11,9%) são as mais destacadas. A especialização em UTI corresponde a 9,55%, enquanto as áreas de saúde do trabalhador e de urgência e emergência representam, cada uma, 7,14%. Em menor proporção, aparece a área de oncologia (4,76%). A mesma quantidade de enfermeiros (4,76%) relata ter apenas uma segunda pós-graduação na área da enfermagem, sem especificar mais detalhes. As demais áreas somam o restante (33,33%) (Tabela 19).

Tabela 19 – Área de segunda pós-graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=42) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Área de segunda pós-graduação	N	%
Saúde da Família	09	21,42
Saúde Pública	05	11,90
Enfermagem	02	04,76
Saúde do Trabalhador	03	07,14
Unidade de Terapia Intensiva	04	09,55
Urgência e Emergência	03	07,14
Oncologia	02	04,76
Outros	14	33,33
Total	42	100,00

Fonte: Autora (2024).

Em relação ao local de conclusão da segunda pós-graduação, Alfenas foi o destino escolhido por 16,7% dos enfermeiros. Belo Horizonte também foi mencionada por 14,28%. Os demais municípios tiveram uma participação menor como locais de especialização. Além disso, 11,9% dos enfermeiros relataram apenas que a pós-graduação foi realizada na modalidade de educação a distância (EAD), sem mencionar o município da instituição (Tabela 20).

Tabela 20 – Local de conclusão da segunda pós-graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=42) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Local segunda pós-graduação	N	%
Alfenas	07	16,70
Belo Horizonte	06	14,28
Brasília	01	02,38
Campinas	01	02,38
Divinópolis	01	02,38
Guaxupé	02	04,76
Itajubá	01	02,38
Machado	01	02,38
Muzambinho	01	02,38
Passos	01	02,38
Patos de Minas	01	02,38
Poços de Caldas	02	04,76
Ribeirão Preto	01	02,38
Rio de Janeiro	01	02,38
Varginha	01	02,38
Venda Nova do Imigrante	01	02,38
MG	04	09,52
EAD	05	11,90
Não respondeu	04	09,52
Total	42	100,00

Fonte: Autora (2024).

Quanto à duração da segunda pós-graduação dos enfermeiros, destaca-se a faixa de tempo entre mais de um ano e menos de dois, o que abrange 37%. Em seguida, há, em proporções iguais, as que duraram 1 ano e 2 anos (24%). As pós-graduações com duração inferior a 1 ano representam 7% do total (Tabela 21).

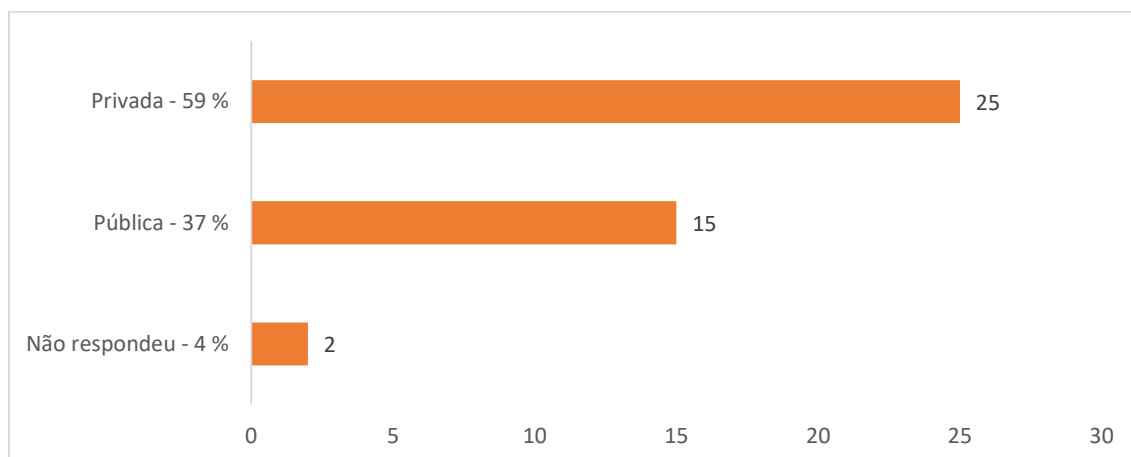
Tabela 21 – Tempo de duração da segunda pós-graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n= 42) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Tempo de duração da segunda pós-graduação	N	%
Menos de 1 ano	03	07,0
1 ano	10	24,0
> que 1 ano e < 2	15	37,0
2 anos	10	23,0
Não respondeu	04	09,0
Total	42	100,0

Fonte: Autora (2024).

Quanto à natureza da instituição onde os enfermeiros realizaram a segunda pós-graduação, 59% optaram por instituições privadas. As instituições públicas representam 37% do total. Um pequeno percentual de enfermeiros (4%) não especificou o tipo de instituição (Gráfico 10).

Gráfico 10 – Natureza da instituição da segunda pós-graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=42) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

Aproximadamente 16% dos enfermeiros optaram por realizar uma terceira pós-graduação. As áreas da saúde da família, de enfermagem do trabalho e de enfermagem em urgência e emergência foram escolhidas por 14,28% dos enfermeiros cada uma. O restante dos enfermeiros optou por outras áreas para a terceira pós-graduação (Tabela 22).

Tabela 22 – Área de terceira pós-graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=14) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Área de terceira pós-graduação	N	%
Saúde da Família	02	14,30
Gestão Pública	01	07,14
Enfermagem do Trabalho	02	14,30
Estética	01	07,14
Saúde Pública	01	07,14
Saúde Coletiva	01	07,14
Enfermagem em Estomaterapia	01	07,14
Enfermagem em Urgência e Emergência	02	14,30
Oncologia	01	07,14
Instrumentação Cirúrgica	01	07,14
Práticas Integrativas e Complementares	01	07,14
Total	14	100,00

Fonte: Autora (2024).

No que diz respeito ao local de conclusão da terceira pós-graduação dos enfermeiros, desta vez, observa-se uma igual proporção entre os municípios de Belo Horizonte, Muzambinho, Passos e São Paulo, além dos que mencionaram apenas que a pós-graduação foi realizada na modalidade de educação a distância (EAD) sem especificar o município da instituição (14,3%) (Tabela 23).

Tabela 23 – Local de conclusão da terceira pós-graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=14) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Local terceira pós-graduação	N	%
Belo Horizonte	02	14,29
Campinas	01	07,14
Guarulhos	01	07,14
Guaxupé	01	07,14
Muzambinho	02	14,29
Passos	02	14,29
São Paulo	02	14,29
EAD	02	14,29
Não respondeu	01	07,14
Total	14	100,00

Fonte: Autora (2024).

A maioria das terceiras pós-graduações dos enfermeiros teve uma duração compreendida entre mais de um ano e menos de dois, totalizando 50%. Em seguida, 28,58% das pós-graduações tiveram uma duração de 2 anos. Posteriormente, em proporções iguais, aparecem aquelas com duração inferior a 1 ano e aquelas com duração de 1 ano (7,14% cada). Além disso, 7,14% dos enfermeiros não forneceram informações sobre a duração das pós-graduações (Tabela 24).

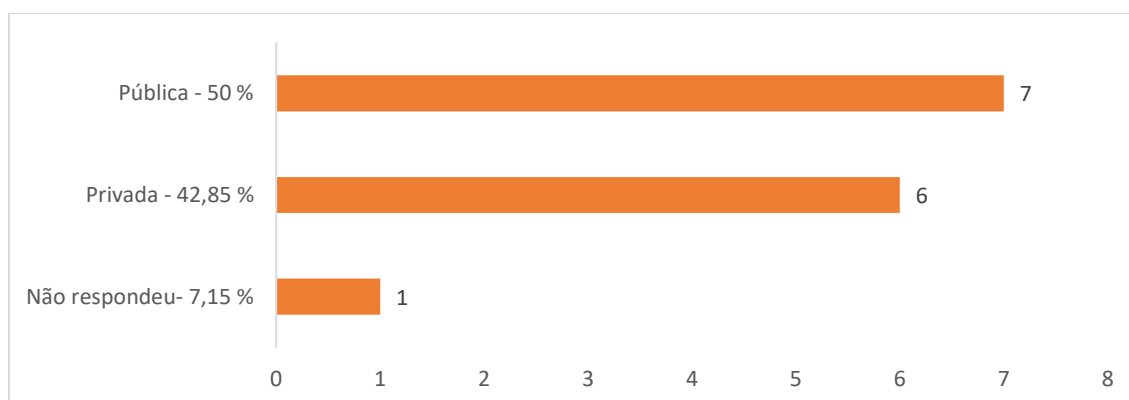
Tabela 24 – Tempo de duração da terceira pós-graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n= 14) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Tempo de duração da terceira pós-graduação	N	%
Menos de 1 ano	01	07,14
1 ano	01	07,14
> que 1 ano e < 2	07	50,00
2 anos	04	28,58
Não respondeu	01	07,14
Total	14	100,00

Fonte: Autora (2024).

Desta vez, as instituições públicas foram responsáveis pela maioria das terceiras pós-graduações dos enfermeiros, representando 50% do total. Enquanto isso, as pós-graduações realizadas em instituições privadas somaram 42,85% (Gráfico 11).

Gráfico 11 – Natureza da Instituição da terceira pós-graduação dos enfermeiros da APS/ESF (n=14) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

A proporção de enfermeiros da APS/ESF com pós-graduação na modalidade *Stricto Sensu*/Mestrado é de 7,95%. A maioria dessas pós-graduações foi realizada nas áreas de Gestão em Serviços de Saúde e Educação (28,57%) e de Enfermagem (28,57%). Por outro lado, as áreas de Saúde Pública (14,28%), de Desenvolvimento Sustentável e Qualidade de Vida (14,28%) e de Patologia (14,28%) têm um número menor de enfermeiros (Tabela 25).

Observa-se que a cidade de Alfenas é o local de conclusão da maioria das pós-graduações/mestrados dos enfermeiros (71,4%). Um número menor de enfermeiros concluiu as pós-graduações nos municípios de Araras (14,3%) e de São João da Boa Vista (14,3%) (Tabela 26).

Tabela 25 – Área da pós-graduação/mestrado dos enfermeiros da APS/ESF (n=07) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Área mestrado	N	%
Gestão em Serviços de Saúde e Educação	02	28,58
Enfermagem	02	28,58
Saúde pública	01	14,28
Desenvolvimento sustentável e qualidade de vida	01	14,28
Patologia	01	14,28
Total	07	100,00

Fonte: Autora (2024).

Tabela 26 – Local de conclusão da pós-graduação/mestrado dos enfermeiros da APS/ESF (n=07) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

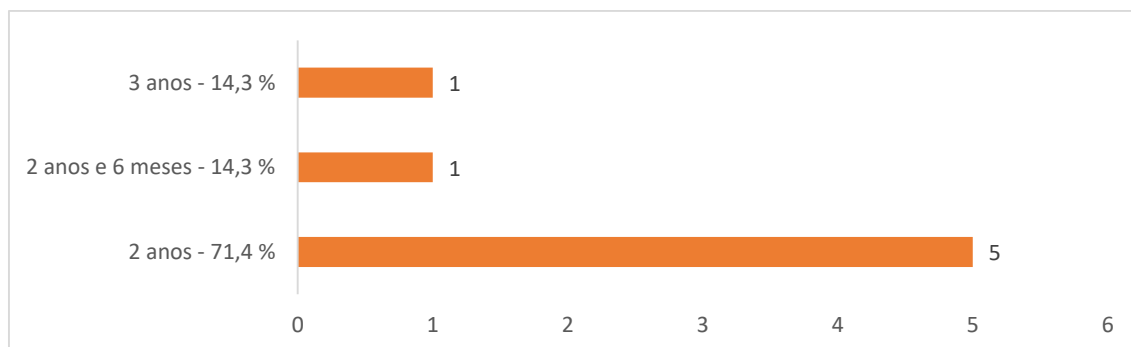
Local mestrado	N	%
Alfenas	05	71,4
Araras	01	14,3
São João da Boa Vista	01	14,3
Total	07	100,0

Fonte: Autora (2024).

No que diz respeito à duração da pós-graduação/mestrado, destaca-se a de 2 anos, abrangendo 71,4% dos casos. Em seguida, com proporções iguais, aparecem aquelas com duração de 2 anos e 6 meses e 3 anos, cada uma representando 14,3% (Gráfico 12).

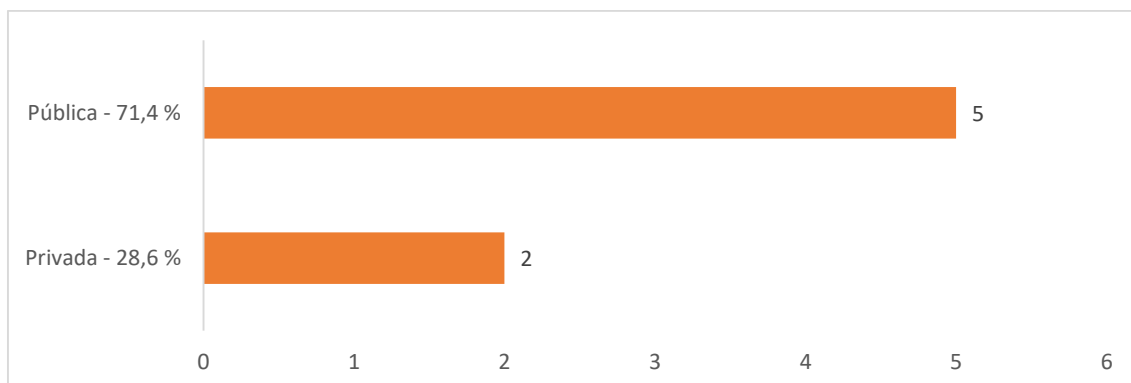
Quanto à natureza da instituição, a maioria das pós-graduações/mestrados foi realizada em instituições públicas, totalizando 71,4%. Por outro lado, as instituições privadas representaram 28,6% dos casos (Gráfico 13).

Gráfico 12 – Tempo de duração da pós-graduação/mestrado dos enfermeiros da APS/ESF (n=07) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

Gráfico 13 – Natureza da instituição da pós-graduação/mestrado dos enfermeiros da APS/ESF (n=07) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

### 6.3 GESTÃO DA INFORMAÇÃO E TRADUÇÃO DE CONHECIMENTO

A pesquisa identificou informações referentes às fontes de acesso à informação e à capacitação relacionadas à APS/ESF, conforme segue.

Observou-se que 98,9% dos enfermeiros têm acesso a essas informações, enquanto 1,1% relataram não possuírem acesso (Tabela 27).

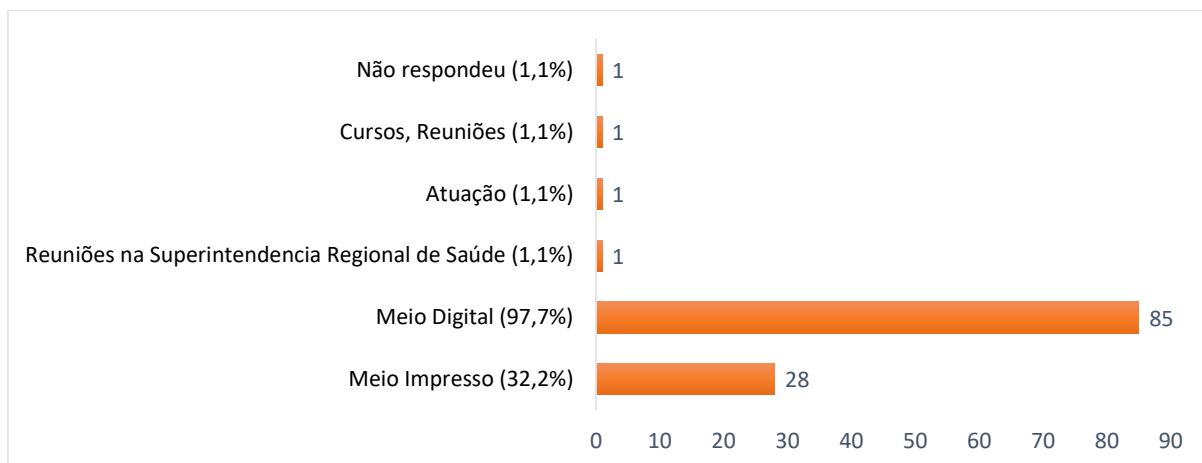
Tabela 27 – Acesso às informações relativas à APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Acesso	N	%
Sim	87	98,9
Não	01	01,1
Total	88	100,0

Fonte: Autora (2024).

Os enfermeiros, predominantemente, acessam essas informações por meios digitais (97,7%), embora o uso de materiais impressos também seja relativamente comum (32,2%) (Gráfico 14).

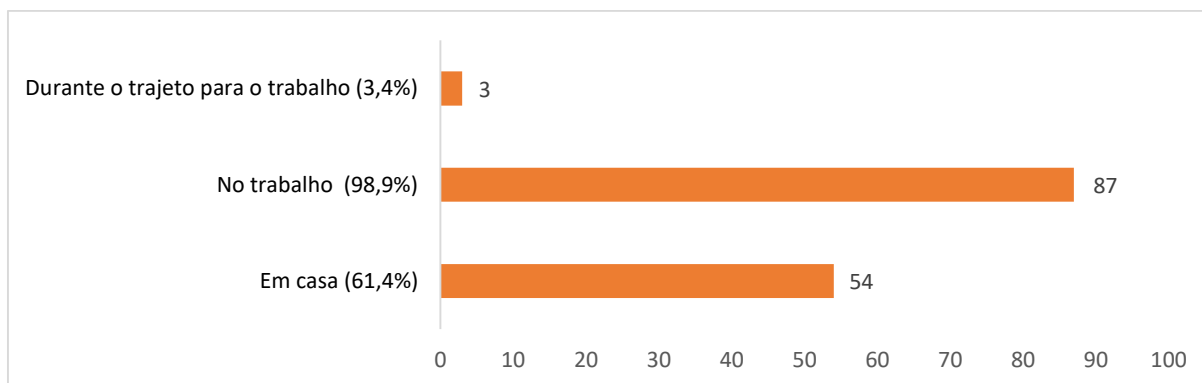
Gráfico 14 – Forma de acesso às informações relativas à APS/ESF (n=87)  
Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

Quanto ao local de acesso às informações, a maioria dos enfermeiros opta por fazê-lo no local de trabalho (98,9%), embora mais da metade também as acesse em suas residências (61,4%). Uma parcela pequena de enfermeiros faz esse acesso durante o trajeto para o trabalho (3,4%) (Gráfico 15).

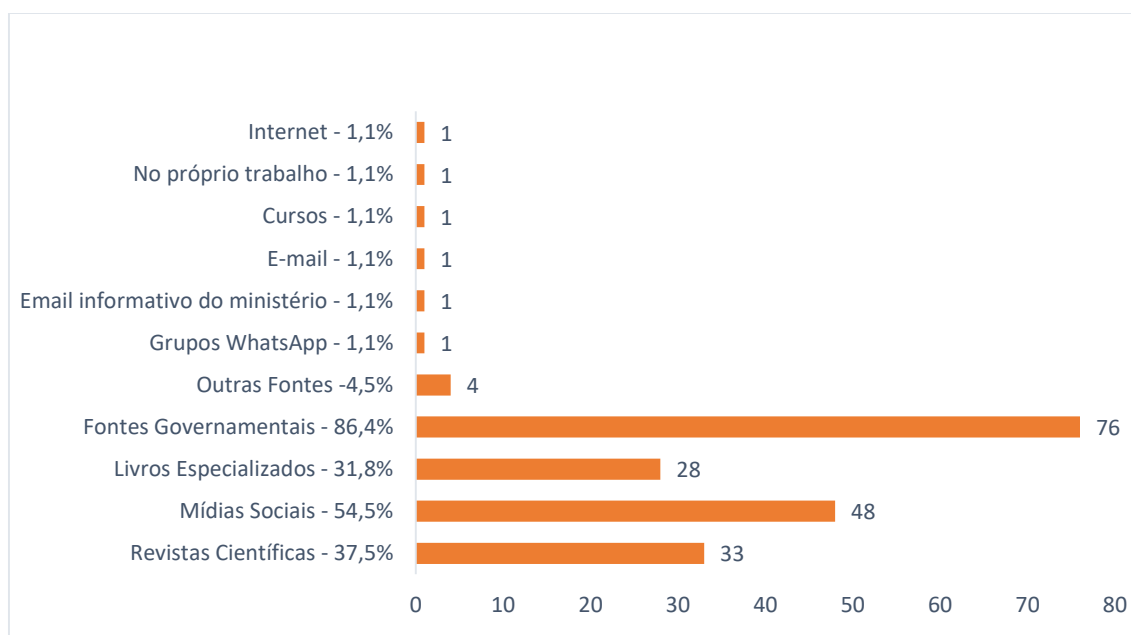
Gráfico 15 – Local em que acessa as informações relativas à APS/ESF (n=88)  
Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

A maioria dos enfermeiros acessa informações sobre APS/ESF por meio de fontes governamentais (86,4%), seguidas pelas mídias sociais (54,5%) e pelas revistas científicas (37,5%). Os livros especializados também são uma fonte de acesso para 31,8% dos enfermeiros (Gráfico 16).

Gráfico 16 – Local em que as informações relativas à APS/ESF estão publicadas (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

Quanto à frequência de leitura das publicações, 64,77% dos enfermeiros as leem semanalmente. Cerca de 14,77% leem essas publicações raramente, enquanto 11,37% o fazem mensalmente. A opção pela leitura quinzenal é escolhida por 9,09% dos enfermeiros (Tabela 28).

Tabela 28 – Frequência de leitura das publicações relativas à APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

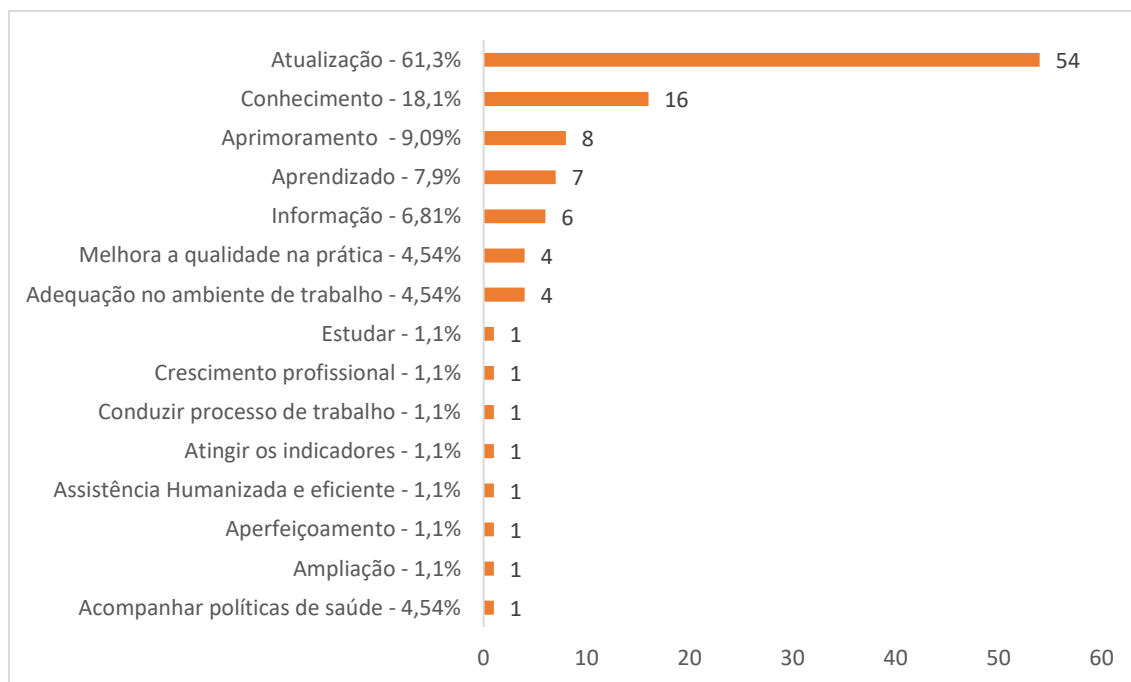
Frequência	N	%
Semanalmente	57	64,77
Raramente	13	14,77
Mensalmente	10	11,37
De 15 em 15 dias	08	09,09
Total	88	100,00

Fonte: Autora (2024).

A principal motivação para a leitura das publicações é a atualização profissional, mencionada por 61,3% dos enfermeiros. O conhecimento também foi citado por 18,1% dos profissionais, seguido pelo desejo de aprimoramento (9,09%) e de aprendizado (7,9%). Alguns enfermeiros buscam a leitura das publicações com o intuito de melhorar a qualidade da prática (4,54%), de adaptar-se ao ambiente de trabalho (4,54%) e de acompanhar as políticas de saúde (4,54%). Em proporções menores e equivalentes, outros enfermeiros

buscam informações para estudar, para crescer profissionalmente, para liderar o processo de trabalho, para atingir indicadores, para oferecer assistência humanizada e eficiente e para aprimorar as habilidades (1%) (Gráfico 17).

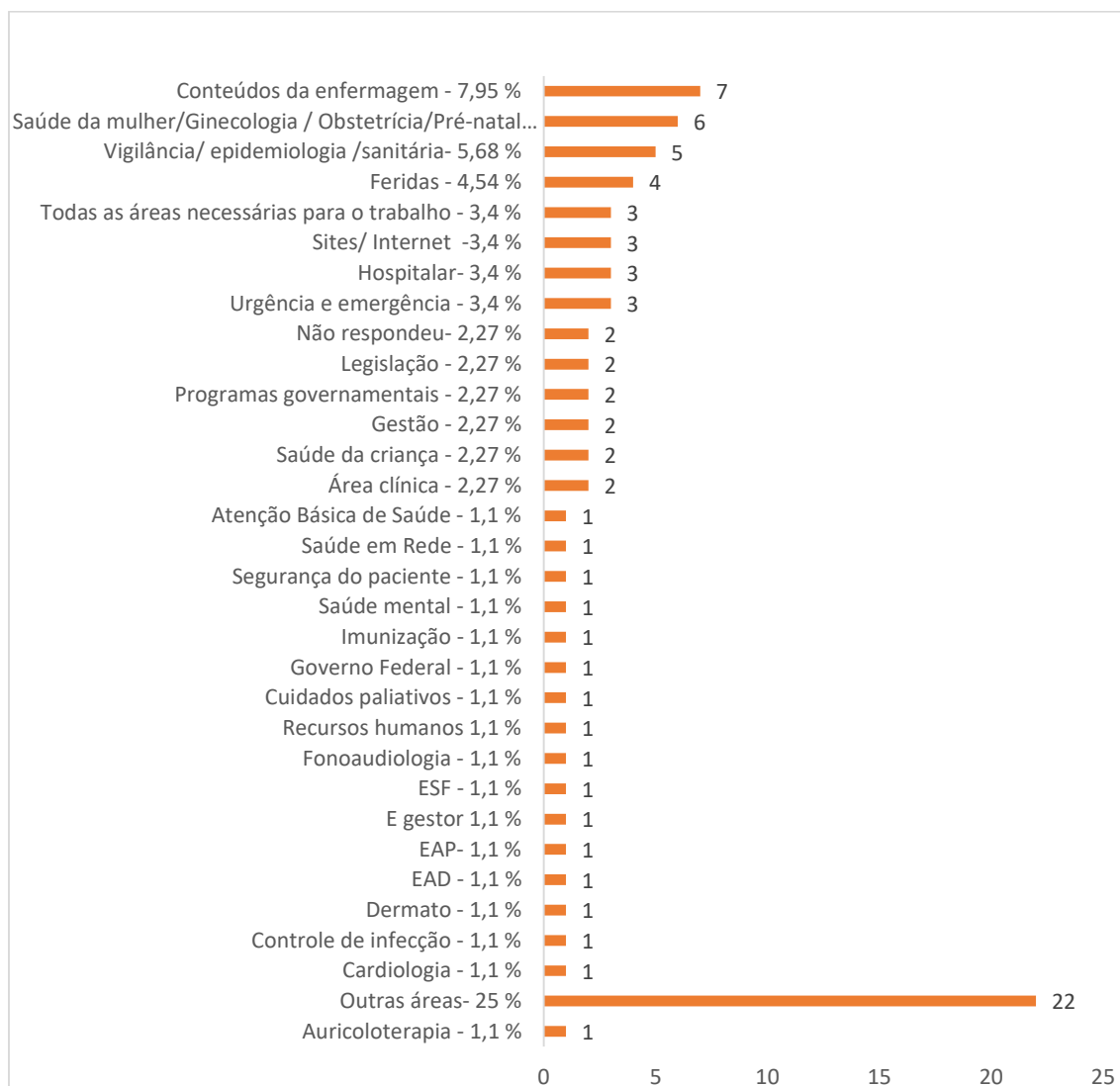
Gráfico 17 – Principal objetivo ou motivação na leitura das publicações relativas à APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

Quando se trata das áreas além das publicações sobre APS/ESF acessadas pelos enfermeiros, 9,09% indicam conteúdos relacionados à saúde em geral. Os conteúdos específicos de enfermagem são acessados por 7,95% dos enfermeiros, enquanto temas como saúde da mulher, ginecologia, obstetrícia e pré-natal são acessados por 6,8%. Além disso, temas como vigilância, epidemiologia e saúde sanitária estão entre as áreas acessadas, o que representa 5,68% das respostas. Aproximadamente 4,54% dos enfermeiros acessam conteúdos relacionados a feridas. Em proporções iguais, os enfermeiros acessam conteúdos abrangendo todas as áreas necessárias para o trabalho, bem como informações sobre ambiente hospitalar, urgência e emergência, além de sites e da internet em geral (3,4%). Temas como legislação, programas governamentais, gestão, saúde da criança e clínica foram citados na mesma proporção de 2,27% (Gráfico 18).

Gráfico 18 – Áreas de interesse dos enfermeiros além das publicações relativas à APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

No que diz respeito à participação em seminários e/ou em encontros científicos na área da APS/ESF nos últimos 2 anos, 38,6% dos enfermeiros participaram, enquanto a maioria não teve participação (61,4%). A enfermagem foi a área dos eventos para 97,1% dos enfermeiros (Tabelas 29 e 30).

Tabela 29 – Participação em seminários e/ou em encontros científicos na área da APS/ESF nos últimos 2 anos (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Participação	N	%
Sim	34	38,6
Não	54	61,4
Total	88	100,0

Fonte: Autora (2024).

Tabela 30 – Área de participação em seminários e/ou em encontros científicos na área da APS/ESF nos últimos 2 anos (n=34) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Área de Participação	N	%
Enfermagem	33	97,1
Não respondeu	01	02,9
Total	34	100,0

Fonte: Autora (2024).

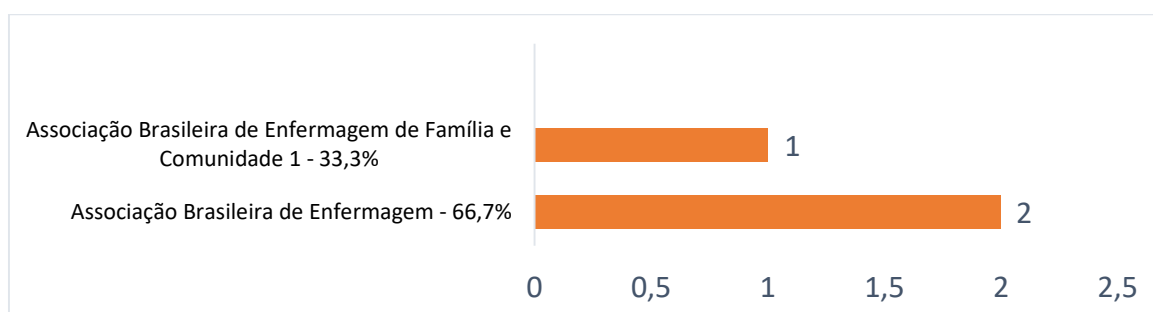
No tocante à associação à entidade representativa da enfermagem, 96,6% dos enfermeiros não são associados, enquanto 3,4% responderam afirmativamente. A Associação Brasileira de Enfermagem e a Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade são as entidades representativas a que são associados (Tabela 31 e Gráfico 19).

Tabela 31 – Associação à entidade representativa da enfermagem (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Associação à entidade	N	%
Sim	03	03,4
Não	85	96,6
Total	88	100,0

Fonte: Autora (2024).

Gráfico 19 – Entidade representativa da enfermagem a que são associados os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família (n=3) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

No que diz respeito à necessidade de aprimoramento de conhecimentos relacionados à APS/ESF, 87,5% dos enfermeiros sentem essa necessidade,

enquanto 12,5% consideram que não é necessário se aprimorar (Tabela 32). Em relação à área de aprimoramento de conhecimentos, 32,46% não especificaram qual seria essa área. As áreas mais mencionadas foram a saúde da mulher (13%), a ESF (11,7%) e relacionadas à saúde da criança (7,8%). Alguns enfermeiros indicaram que sentem necessidade de aprimoramento por meio da realização de outra pós-graduação, de mestrado ou de doutorado (6,5%). Os demais enfermeiros mencionaram outras áreas para aprimoramento (Gráfico 20).

Tabela 32 – Necessidade de aprimoramento de conhecimentos relacionados à APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

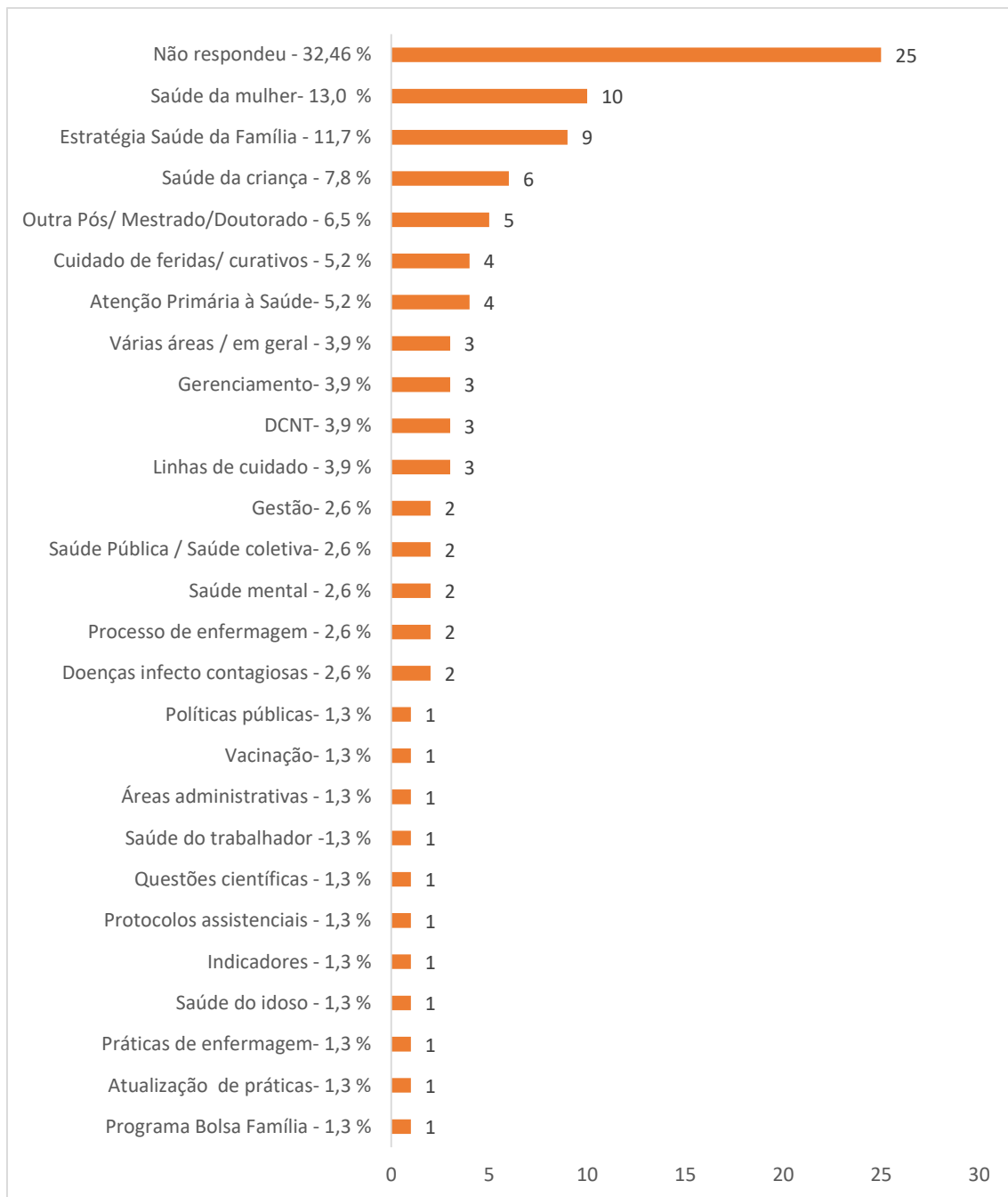
Necessidade de aprimoramento	N	%
Sim	77	87,5
Não	11	12,5
Total	88	100,0

Fonte: Autora (2024).

Aproximadamente 33,8% dos enfermeiros optaram por realizar um mestrado como modalidade de aprimoramento de conhecimentos relacionados à APS/ESF, seguido por cursos de aperfeiçoamento (22,1%), por cursos de capacitação de curta duração (16,9%), por outra especialização (Programa de Residência e/ou cursos) (14,3%) e por cursos a distância (11,6%). Apenas 1,2% dos enfermeiros escolheu realizar um curso no exterior (Tabela 33).

Para 50,64% dos enfermeiros, a modalidade de aprimoramento de conhecimentos representa a maior qualificação técnica para o trabalho, seguida pela busca por segurança e pela autonomia na prática profissional (32,46%). Alguns enfermeiros consideram o aprimoramento importante para avançar profissionalmente (10,4%), enquanto uma pequena parcela busca uma melhoria na remuneração (6,5%) por meio do aprimoramento (Tabela 34).

Gráfico 20 – Área de necessidade de aprimoramento de conhecimentos relacionados à APS/ESF (n=77) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

Tabela 33 – Modalidade de aprimoramento de conhecimentos relacionados à APS/ESF (n=77) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Modalidade de aprimoramento	N	%
Mestrado/Doutorado/Pós-Doutorado	26	33,8
Curso de Aperfeiçoamento	17	22,1
Cursos de Capacitação de Curta Duração	13	16,9
Outra Especialização (Programa de Residência e/ou Cursos)	11	14,3
Cursos a Distância	09	11,6
Cursos no Exterior	01	01,3
Estágio em Outra Instituição	00	00,0
Total	77	100,0

Fonte: Autora (2024).

Tabela 34 – Representação da modalidade de aprimoramento de conhecimentos relacionados à APS/ESF (n=77) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Representação da Modalidade de aprimoramento	N	%
Maior qualificação técnica para o trabalho	39	50,64
Segurança e autonomia na prática profissional	25	32,46
Ascensão profissional	08	10,40
Melhoria da remuneração	05	06,50
Total	77	100,00

Fonte: Autora (2024).

## 6.4 CONDIÇÕES DE EMPREGO, TRABALHO E SALÁRIOS

Em relação ao tipo de equipe em que estão inseridos, 90,9% fazem parte de uma Equipe de Saúde da Família (eSF), enquanto 9,1% integram uma Equipe da Atenção Primária (eAP) (Tabela 35).

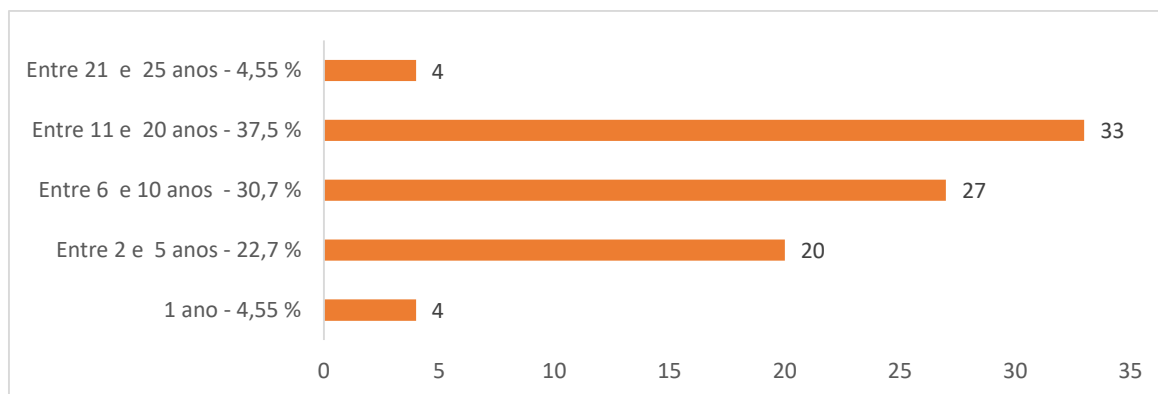
Quanto ao tempo de serviço na APS, 37,5% relataram ter entre 11 e 20 anos de experiência. Cerca de 30,7% estão na APS entre 6 e 10 anos e 22,7%, entre 2 e 5 anos. Os enfermeiros que têm apenas 1 ano de experiência representam 4,55%, assim como entre 20 e 25 anos (4,55%) (Gráfico 21).

Tabela 35 – Tipo de equipe que integra os enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Tipo de equipe que integra	N	%
Equipe de Saúde da Família (eSF)	80	90,9
Equipe da Atenção Primária (eAP)	08	09,1
Total	88	100,0

Fonte: Autora (2024).

Gráfico 21 – Tempo de trabalho dos enfermeiros na APS (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

Em relação ao tipo de vínculo empregatício, o servidor público estatutário predomina (72,8%). O contrato temporário também é utilizado por uma parte dos enfermeiros (20,4%). Em menor proporção, encontrou-se o contrato CLT (3,4%), o celetista (2,3%) e o comissionado (1,1%) (Tabela 36).

Tabela 36 – Tipo de vínculo empregatício dos enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Tipo de vínculo empregatício	N	%
Servidor público estatutário	64	72,8
Contrato temporário	18	20,4
Celetista	02	02,3
Cargo comissionado	01	01,1
Bolsista	00	00,0
Autônomo Pessoa Física	00	00,0
Autônomo Pessoa Jurídica	00	00,0
Contrato CLT	03	03,4
Emprego público CLT	00	00,0
Contrato	-	-
Total	88	100,0

Fonte: Autora (2024).

A administração direta é o agente contratante para 67,05% dos enfermeiros, seguida da Fundação pública de direito público (19,31%). Outras formas de contratação também são observadas, incluindo concurso público municipal ou pela prefeitura (12,5%) (Tabela 37). Quanto ao método de ingresso, o concurso público é o mais comum (71,6%), seguido pela seleção pública (22,7%) e por outros métodos, como contrato, entrevista ou indicação (5,7%) (Tabela 38).

Tabela 37 – Agente contratante dos enfermeiros na APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Agente contratante	N	%
Administração direta	59	67,05
Consórcio intermunicipal de direito público	00	00,00
Consórcio intermunicipal de direito privado	01	01,14
Fundação pública de direito público	17	19,31
Fundação pública de direito privado	00	00,00
Organização social (OS)	00	00,00
Organização da sociedade civil de interesse público	00	00,00
Entidade filantrópica	00	00,00
Organização não governamental (ONG)	00	00,00
Empresa	00	00,00
Outros- concurso público; municipal; prefeitura	11	12,50
Total	88	100,00

Fonte: Autora (2024).

Tabela 38 – Mecanismo de ingresso dos enfermeiros na APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Mecanismo de ingresso	N	%
Concurso público	63	71,6
Seleção pública	20	22,7
Outro(s): contrato; entrevista; indicação;	05	05,7
Total	88	100,0

Fonte: Autora (2024).

Em relação ao plano de carreira, constatou-se que 35,2% dos enfermeiros mencionaram possuir um, enquanto 64,8% não têm (64,8%) (Tabela 39).

A progressão baseada no tempo de serviço no plano de carreira é relatada pela maioria dos enfermeiros que possuem plano de carreira (90,32%), embora uma parcela ainda não tenha acesso a esse benefício (6,45%). Não responderam se possuem progressão 3,23% dos enfermeiros. (Tabela 40).

A progressão com base na avaliação de desempenho e/ou no desenvolvimento (mérito) no plano de carreira não é evidenciada para a maioria dos enfermeiros (68,6%), sendo que 31,4% possuem essa oportunidade (Tabela 41).

No que diz respeito à progressão por titulação e por formação profissional no plano de carreira, 74,2% dos enfermeiros possuem acesso, enquanto 22,58% não a possuem. Não responderam se possuem esse tipo de progressão 3,23% dos enfermeiros. (Tabela 42).

Quanto a incentivos como gratificação financeira por desempenho, 79,5% dos enfermeiros não possuem e 20,5% têm acesso a esse tipo de incentivo (20,5%) (Tabela 43).

Tabela 39 – Plano de carreira dos enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Plano de carreira	N	%
Sim	31	35,2
Não	57	64,8
Total	88	100,0

Fonte: Autora (2024).

Tabela 40 – Progressão por tempo de serviço no plano de carreira dos enfermeiros da APS/ESF (n=31) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Progressão por tempo de serviço	N	%
Sim	28	90,32
Não	02	06,45
Não respondeu	01	03,23
Total	31	100,0

Fonte: Autora (2024).

Tabela 41 – Progressão segundo avaliação de desempenho e/ou de desenvolvimento (mérito) no plano de carreira dos enfermeiros da APS/ESF (n=31) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Progressão por desempenho	N	%
Sim	13	41,95
Não	17	54,83
Não respondeu	01	03,22
Total	31	100,00

Fonte: Autora (2024).

Tabela 42 – Progressão por titulação e formação profissional no plano de carreira dos enfermeiros da APS/ESF (n=31) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Progressão por titulação	N	%
Sim	23	74,20
Não	07	22,58
Não respondeu	01	03,22
Total	31	100,00

Fonte: Autora (2024).

Tabela 43 – Incentivo, gratificação, prêmio financeiro por desempenho dos enfermeiros na APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Incentivo/gratificação	N	%
Sim	18	20,5
Não	70	79,5
Total	88	100,0

Fonte: Autora (2024).

Quase todas as equipes de APS contam com a presença do profissional médico (97,7%), enquanto apenas 2,3% das equipes não têm esse profissional (Tabela 44).

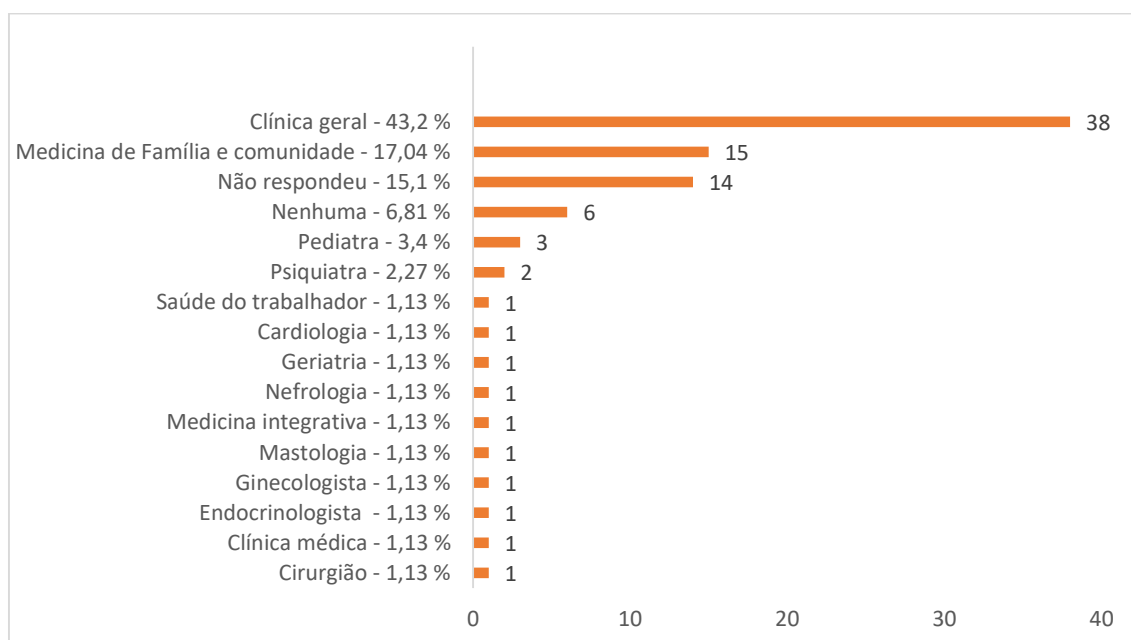
Entre os médicos da APS/ESF, a especialidade mais comum é a clínica geral (43,2%). Em torno de 17,04% dos médicos têm especialização em medicina de família e comunidade, enquanto 6,81% não possuem nenhuma especialidade. Outras especialidades, como pediatria (3,4%) e psiquiatria (2,27%), têm uma presença menos comum. Não responderam qual a especialidade do médico da equipe, 15,9% dos enfermeiros (Gráfico 22).

Tabela 44 – Presença do profissional médico na equipe de APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Médico na equipe	N	%
Sim	86	97,7
Não	02	02,3
Total	88	100,0

Fonte: Autora (2024).

Gráfico 22 – Especialidade do médico da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

Para 44,32% dos enfermeiros, as condições de trabalho na UBS/ESF são avaliadas como boas, seguido de 26,14% que as consideram muito boas e 19,32%, regulares. Os que consideram como ruins somam 5,68% e péssimas,

1,14%. Classificam as condições como excelentes 3,4% dos enfermeiros (Tabela 45).

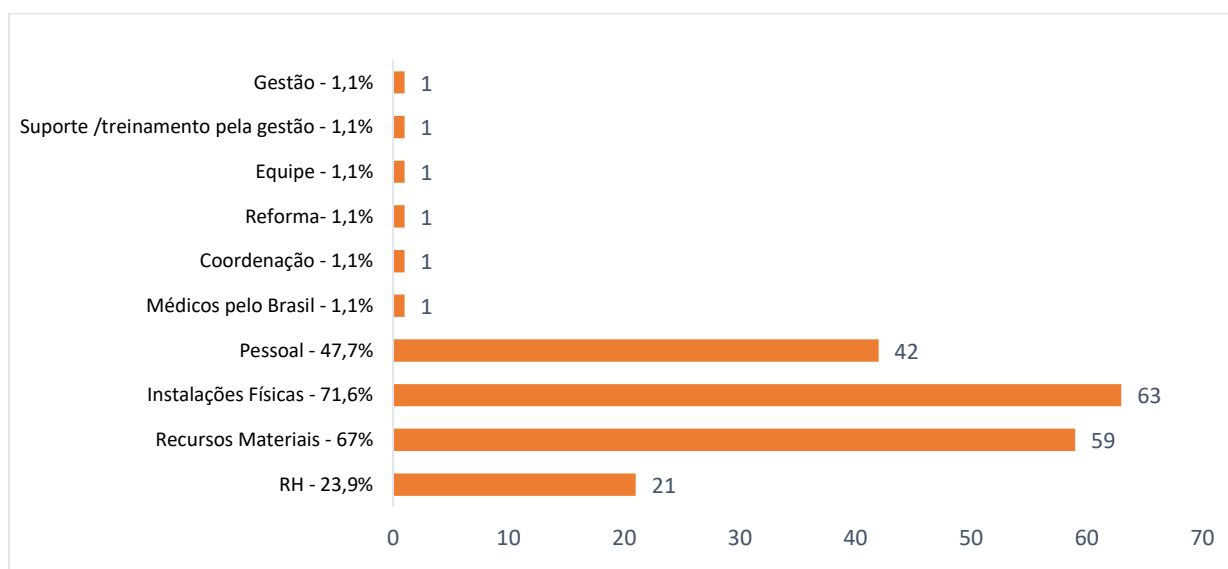
Tabela 45 – Condições de trabalho na UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Condições de trabalho na Unidade	N	%
Péssimas	01	01,14
Ruins	05	05,68
Regulares	17	19,32
Boas	39	44,32
Muito boas	23	26,14
Excelentes	03	03,40
Total	88	100,00

Fonte: Autora (2024).

As instalações físicas emergem como o principal fator condicionante/influenciador das condições de trabalho na UBS/ESF (71,6%). Os recursos materiais também exercem influência significativa para a maioria dos enfermeiros (67%), seguidos pelos fatores relacionados a questões pessoais (47,7%) e aos recursos humanos (RH) (23,9%). Outros fatores têm uma influência menor (Gráfico 23).

Gráfico 23 – Fatores que condicionam/influenciam as condições de trabalho na UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

Com relação à presença de gerente de saúde, 30,7% das UBS contam com esse profissional, enquanto este não está presente em 69,3%, das unidades (Tabela 46). Em relação à escolaridade, pouco mais da metade dos gerentes têm

nível superior (52,9%), enquanto os que não têm representam 47,1% (Tabela 47).

Tabela 46 – Presença de gerente de saúde na UBS (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Presença de gerente	N	%
Sim	27	30,7
Não	61	69,3
Total	88	100,0

Fonte: Autora (2024).

Tabela 47 – Escolaridade do gerente da UBS (n=34) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Escolaridade do gerente	N	%
Possui nível superior	18	52,9
Não possui nível superior	16	47,1
Total	34	100,0

Fonte: Autora (2024).

No que diz respeito à carga horária semanal trabalhada pelo enfermeiro na UBS, a maioria trabalha 40 h na eSF (95,5%). Em torno de 4,5% dos enfermeiros trabalham na eAP com carga horária de 20H/30H (Tabela 48).

A maioria dos enfermeiros que trabalham na eAP com uma carga horária de 20 ou 30 horas na unidade básica de saúde recebe uma renda mensal aproximada entre 3.001 e 4.000 reais (75%) e 25% recebe menos de 2.000 reais. (Tabela 49).

Para os enfermeiros que trabalham 40 horas na eSF- equipe de saúde da família, a renda mensal aproximada da maioria se concentra entre 4.001 e 5.000 reais (38,1%). Em seguida, estão aqueles com renda entre 3.001 e 4.000 reais (35,71%). Uma parcela menor possui renda entre 5.001 e 6.000 reais (8,33%), entre 6.001 e 7.000 reais (8,33%), e entre 7.001 e 8.000 reais (5,95%). Cerca de 2,38% têm renda mensal inferior a 3.000 reais (Tabela 50).

Tabela 48 – Carga horária semanal trabalhada pelo enfermeiro APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Carga horária semanal trabalhada	N	%
40 H Equipe de Saúde da Família (eSF)	84	95,5
20/30 H Equipe da Atenção Primária (eAP)	04	04,5
Total	88	100,0

Fonte: Autora (2024).

Tabela 49 – Renda mensal aproximada para trabalhar na eAP (Equipe de Atenção Primária) regime 20H/30H, pelo enfermeiro na UBS (n=04) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Renda mensal aproximada	N	%
Menos de 2.000 Reais	01	25,0%
De 2.001 a 3.000 Reais	-	-
De 3.001.a 4.000 Reais	03	75,0%
De 4.001 a 5.000 Reais	-	-
De 5.001 a 6.000 Reais	-	-
De 6.001 a 7.000 Reais	-	-
De 7.001 a 8.000 Reais	-	-
Total	04	100,00

Fonte: Autora (2024).

Tabela 50 – Renda mensal aproximada para trabalhar (Estratégia Saúde da Família) regime 40 horas, pelo enfermeiro na UBS (n=84) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Renda mensal aproximada	N	%
Menos de 3.000 Reais	02	02,38
De 3.001.a 4.000 Reais	30	35,71
De 4.001 a 5.000 Reais	32	38,10
De 5.001 a 6.000 Reais	07	08,33
De 6.001 a 7.000 Reais	07	08,33
De 7.001 a 8.000 Reais	05	05,95
De 8.001 a 9.000 Reais	-	-
Mais de 9.000 Reais	-	-
Não respondeu	01	01,20
Total	84	100,00

Fonte: Autora (2024).

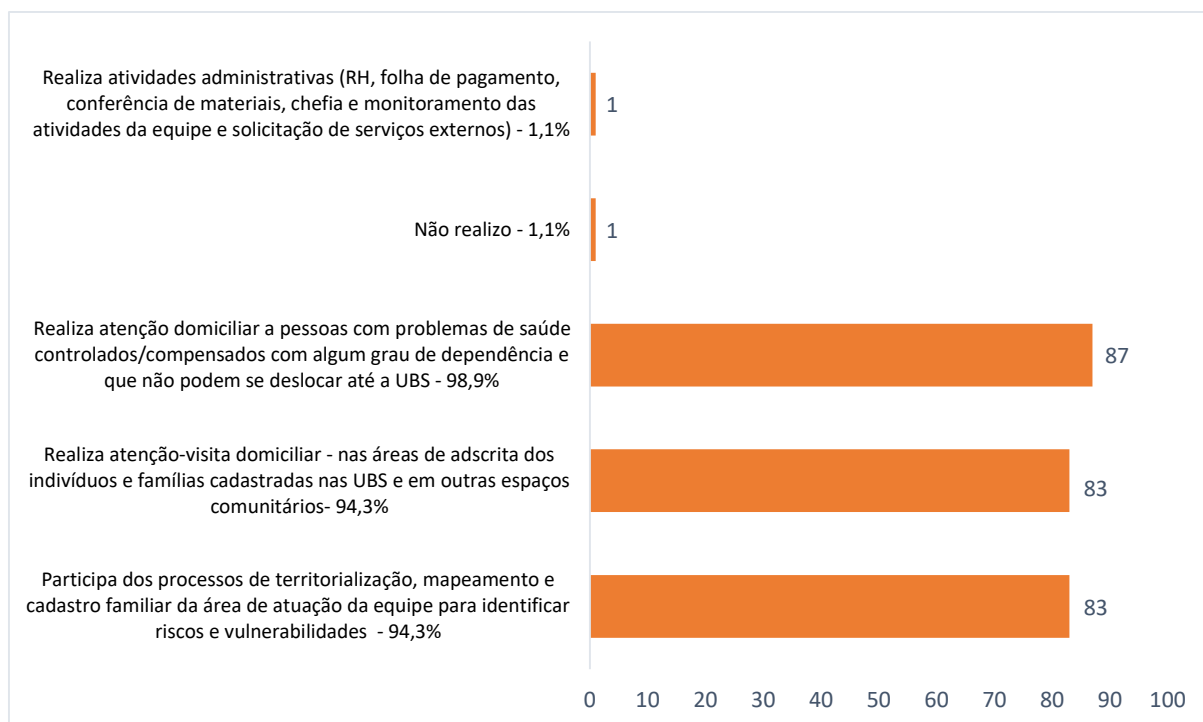
## 6.5 PRÁTICAS COLETIVAS NAS UBS – ESF

Foram identificadas as práticas coletivas desenvolvidas pelos enfermeiros no cotidiano das equipes de APS nas seis dimensões: controle social; vigilância e informação, educação e comunicação em saúde; equidade; integralidade; gestão da UBS; atuação no território.

Relativamente à atuação no território da UBS/ESF onde atua, 98% dos enfermeiros realizam atendimento domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados ou compensados, que têm algum grau de dependência para as atividades diárias e não podem se deslocar até a UBS. Além disso, observou-se que 94,3% realizam visitas domiciliares nas áreas de atuação das pessoas e das famílias cadastradas nas UBS, bem como em outros espaços comunitários.

Outros 94,3% participam ativamente dos processos de territorialização, de mapeamento e de cadastro familiar da área de atuação da UBS, o que é crucial para identificar grupos, famílias e indivíduos em situação de risco e de vulnerabilidade (Gráfico 24).

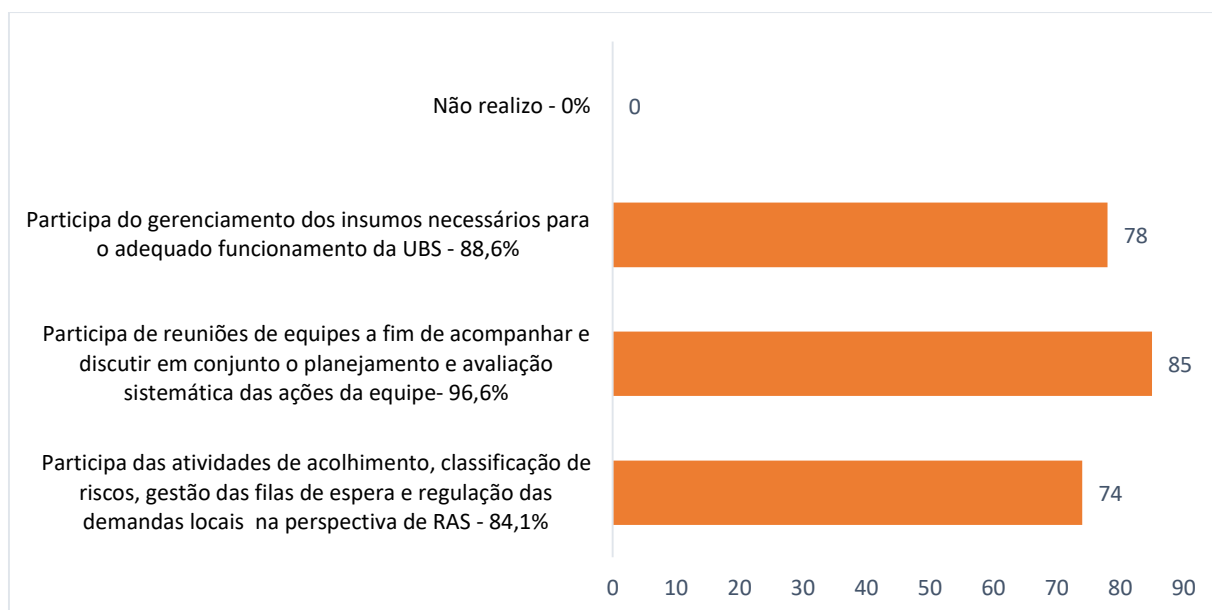
Gráfico 24 – Práticas coletivas de atuação no território da UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

No que diz respeito à gestão da UBS/ESF, 96,6% dos enfermeiros referem participar ativamente de reuniões de equipe para acompanhar e para discutir o planejamento e a avaliação sistemática das ações da equipe, utilizando dados disponíveis para ajustar continuamente o processo de trabalho. Além disso, 88,6% estão envolvidos no gerenciamento dos insumos essenciais para o funcionamento adequado da UBS. Outras atividades comumente realizadas pela maioria dos enfermeiros (84,1%) são o acolhimento, a classificação de riscos e a gestão das filas de espera, além da regulação das demandas locais, com vistas à integração com as Redes de Atenção à Saúde (Gráfico 25).

Gráfico 25 – Práticas coletivas de gestão UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



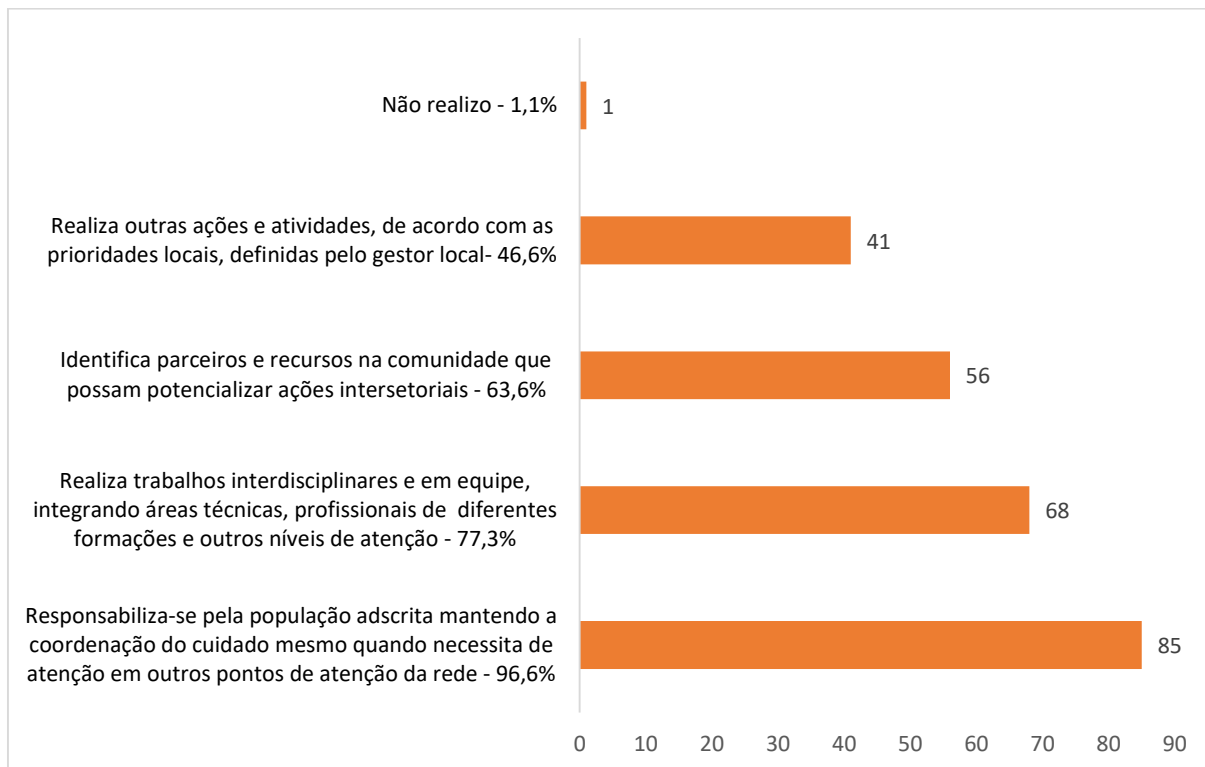
Fonte: Autora (2024).

Quanto à integralidade da Atenção à Saúde da UBS/ESF, 96,6% dos enfermeiros assumem a responsabilidade pela coordenação do cuidado da população adscrita, para garantir que o acompanhamento seja mantido, mesmo quando a atenção é necessária em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde. Aproximadamente três quartos dos enfermeiros (77,3%) colaboram em trabalhos interdisciplinares e em equipe, que envolvem diversas áreas técnicas e profissionais com formações distintas, inclusive de outros níveis de atenção. Além disso, 63,6% identificam recursos e parceiros na comunidade para fortalecer ações intersetoriais. Cerca de 46,6% também desempenham outras atividades e ações, alinhadas com as prioridades definidas pelo gestor local (Gráfico 26).

No tocante à equidade da Atenção à Saúde da UBS/ESF, 76,1% dos enfermeiros conduzem visitas domiciliares e prestam atendimento em residências, em Instituições de Longa Permanência (ILP), em abrigos e em outros tipos de moradia em seu território, seguindo o planejamento da equipe e atendendo às necessidades e às prioridades estabelecidas. Em torno de 67% também oferecem cuidado integral à saúde para populações que requerem

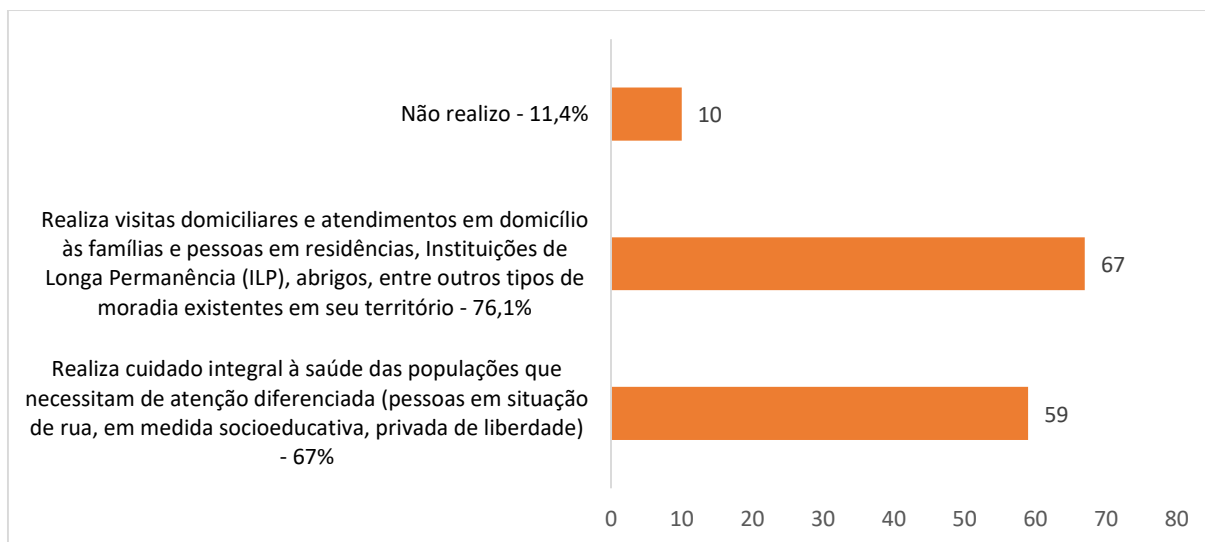
atenção especial, como pessoas em situação de rua, em medida socioeducativa, privadas de liberdade, ribeirinhas e fluviais (Gráfico 27).

Gráfico 26 – Práticas coletivas de integralidade da Atenção à Saúde da UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

Gráfico 27 – Práticas coletivas de Equidade da Atenção à Saúde da UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

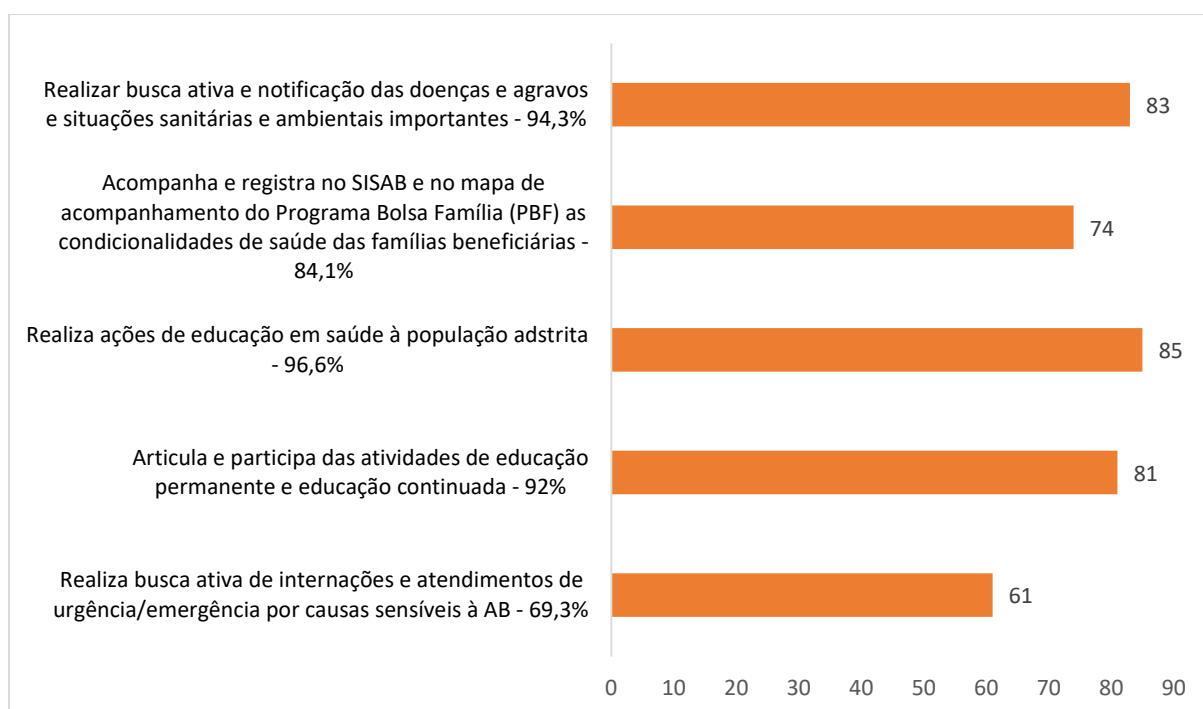
Das ações de vigilância, de informação, de educação e de comunicação em saúde na UBS/ESF, 96,6% dos enfermeiros conduzem ações de educação

em saúde para a população sob sua responsabilidade, seguindo o plano de ação da equipe e adaptando-se às necessidades do público-alvo. Da mesma forma, 94,3% realizam busca ativa e notificação de doenças e de agravos de notificação compulsória, além de outras ocorrências de saúde e ambientais relevantes localmente, para orientar a elaboração de medidas preventivas e terapêuticas (Gráfico 28).

Um número significativo de enfermeiros (92%) está envolvido em atividades de educação permanente e continuada. Também acompanham e registram as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias nos sistemas de informação adequados, como o Sistema de Informação da Atenção Básica e o mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF) ou de programas sociais semelhantes (84,1%) (Gráfico 28).

Em torno de 69,3% dos enfermeiros realizam a busca ativa de internações e de atendimentos de urgência/emergência relacionados a condições sensíveis à Atenção Básica, buscando melhorar a eficácia e a continuidade dos cuidados fornecidos pelas equipes (Gráfico 28).

Gráfico 28 – Práticas coletivas de vigilância, informação, educação e comunicação em saúde na UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



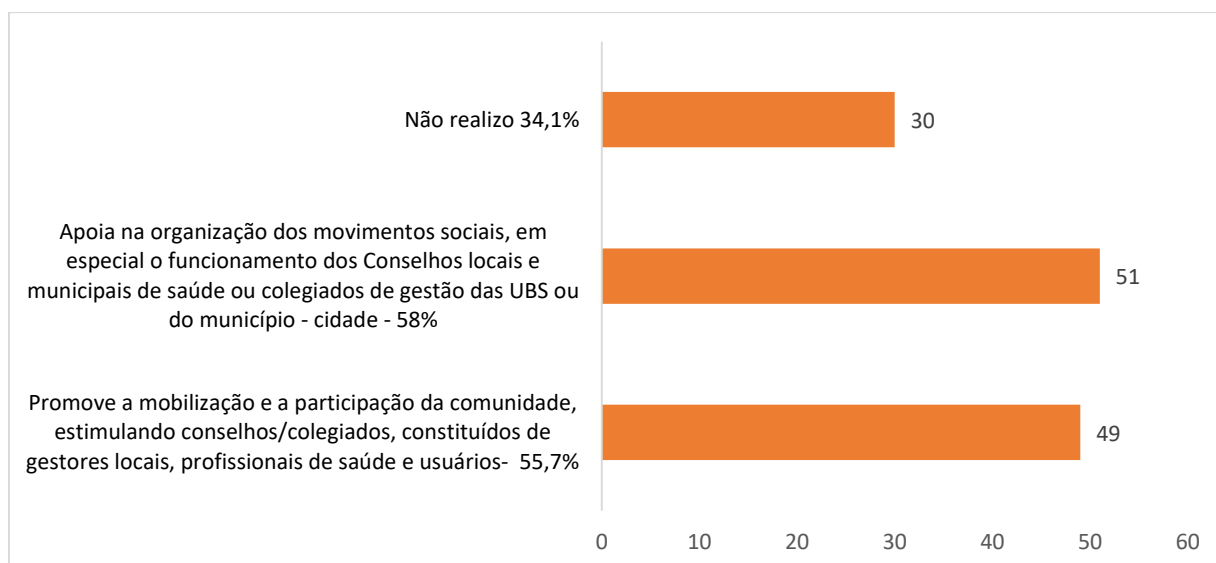
Fonte: Autora (2024).

Quanto ao controle social na UBS/ESF, percebeu-se baixa participação dos enfermeiros nos Conselhos Municipal ou Estadual de Saúde, com apenas 9,1% atuando como membros, enquanto a maioria não participa (90,9%). Em torno de 59,1% dos enfermeiros nunca foram membros desses conselhos, embora 40,9% já tenham desempenhado esse papel (Tabelas 51 e 52).

Cerca de 58% dos enfermeiros contribuem para a organização de movimentos sociais, especialmente na facilitação do funcionamento dos Conselhos locais e municipais de saúde, ou dos colegiados de gestão das UBS ou do município. Também promovem a mobilização e a participação da comunidade, incentivando a formação de conselhos/colegiados compostos por gestores locais, por profissionais de saúde e por usuários, para fortalecer o controle social na gestão da UBS (55,7%) (Gráfico 29).

Não foi identificado nenhum enfermeiro como membro de alguma associação dos moradores do território da UBS em que atua (Tabela 53).

Gráfico 29 – Práticas coletivas de controle social na UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

Tabela 51 – Participação dos enfermeiros da APS/ESF como membros do Conselho Municipal ou Estadual de Saúde (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Membro do conselho de saúde	N	%
Sim	08	09,1
Não	80	90,9
Total	88	100,0

Fonte: Autora (2024).

Tabela 52 – Participação anterior dos enfermeiros da APS/ESF como membros do Conselho Municipal ou Estadual de Saúde (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Foi membro do conselho de saúde	N	%
Sim	36	40,9
Não	52	59,1
Total	88	100,0

Fonte: Autora (2024).

Tabela 53 – Participação dos enfermeiros da APS/ESF de associação dos moradores do território da sua UBS (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Membro de associação de moradores	N	%
Sim	00	000
Não	88	100
Total	88	100

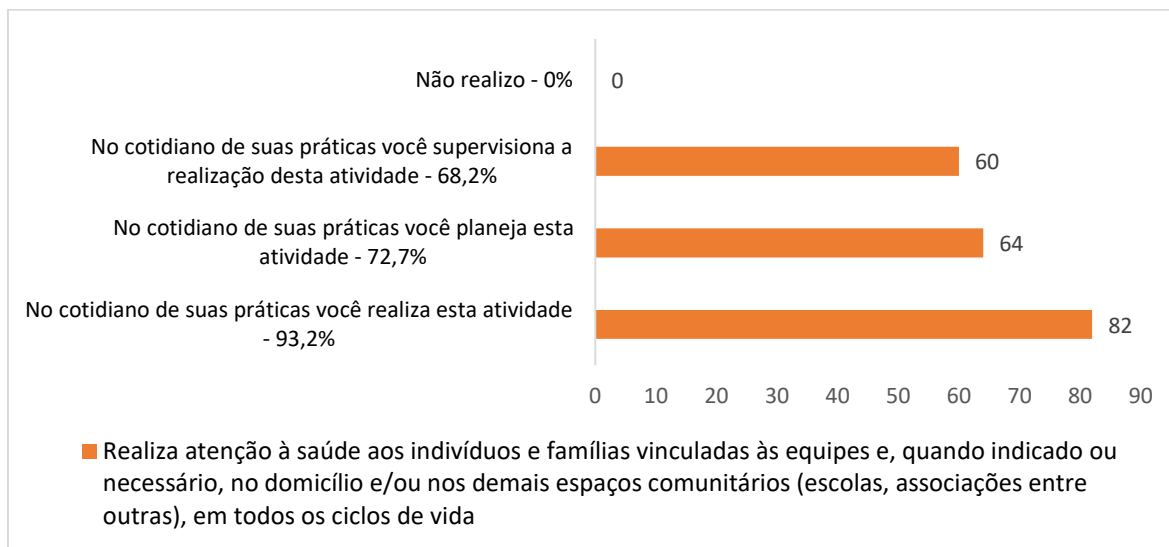
Fonte: Autora (2024).

## 6.6 PRÁTICAS INDIVIDUAIS

As práticas individuais desenvolvidas pelos enfermeiros no cotidiano das equipes de APS foram identificadas nas quatro dimensões: atuação no território; gestão da UBS; vigilância e informação, educação e comunicação em saúde e assistência.

No que diz respeito à atuação no território da UBS/ESF, 93,2% dos enfermeiros prestam atendimento de saúde às pessoas e às famílias ligadas às equipes, estendendo-se, quando necessário, aos domicílios e/ou a outros espaços comunitários, como escolas e associações, cobrindo todos os estágios da vida. Aqueles que planejam essas atividades representam 72,7%, enquanto os que supervisionam somam 68,2% (Gráfico 30).

Gráfico 30 – Práticas individuais de atuação no território quanto à Atenção à Saúde dos indivíduos e famílias vinculadas à equipe (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



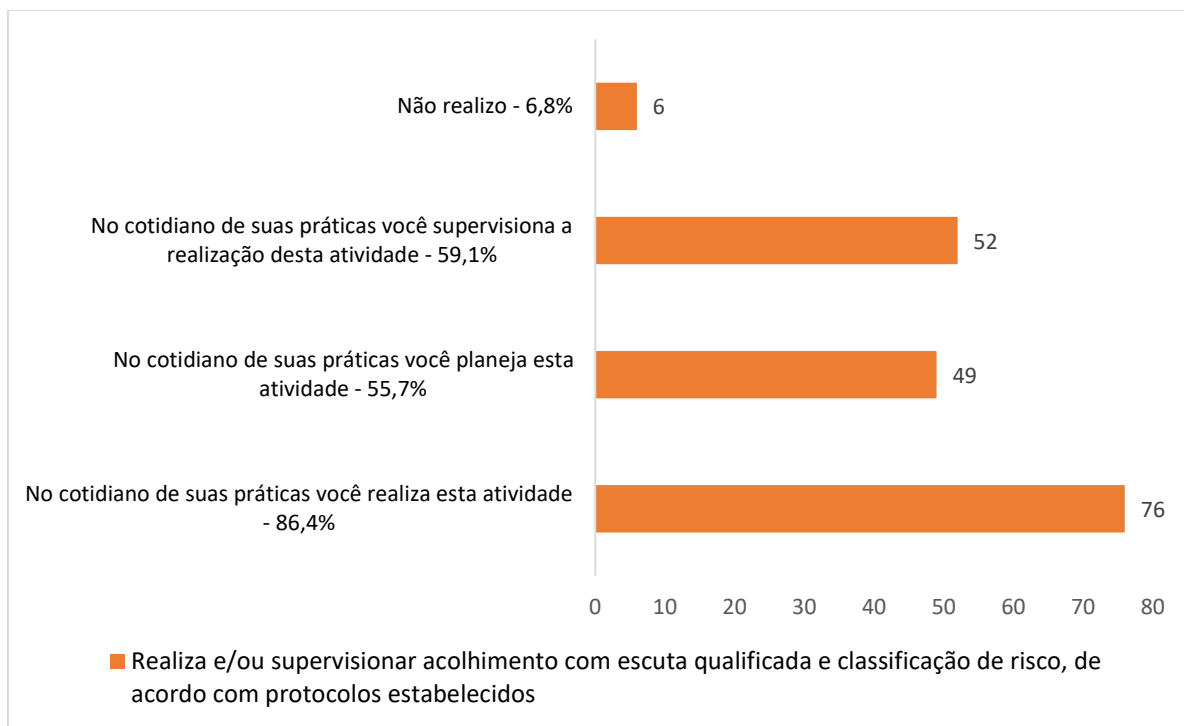
Fonte: Autora (2024).

Ainda relativamente às práticas individuais, na gestão UBS/ESF, quando abordados sobre a execução do acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, conforme os protocolos estabelecidos, 86,4% dos enfermeiros indicam que praticam essa abordagem. Em torno de 59,1% referem supervisionar essa atividade, enquanto aqueles que a planejam somam 55,7%. Há, ainda, uma pequena parcela que não realiza essa prática (6,8%) (Gráfico 31).

Quando se trata da supervisão das ações dos técnicos/auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), uma parcela significativa dos enfermeiros (92%) realiza essa tarefa, enquanto 77,3% supervisionam e 73,9% planejam essa prática. Chama a atenção também o registro de enfermeiros que não realizam essa atividade (1,1%) (Gráfico 32).

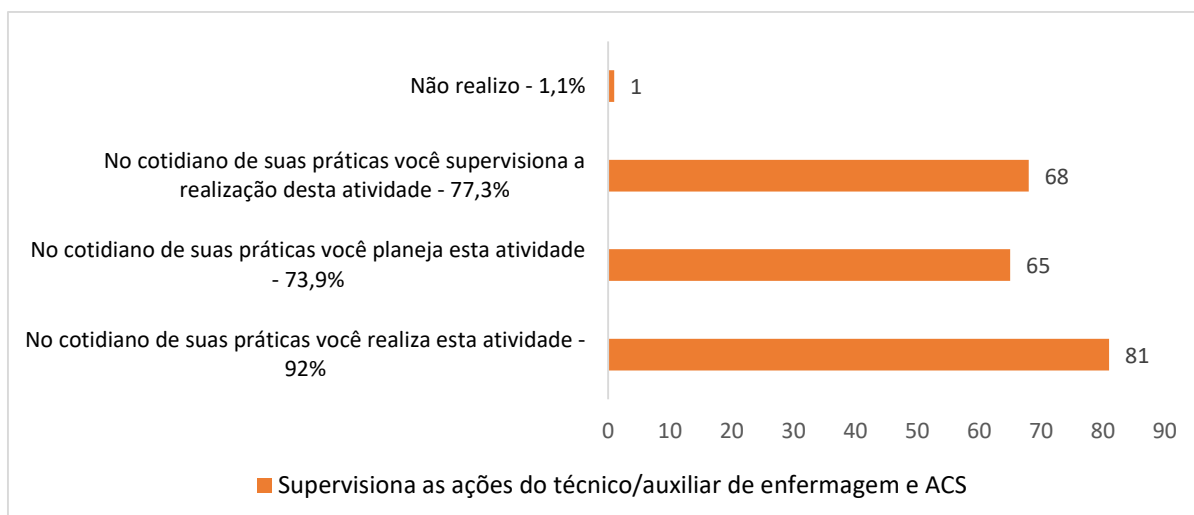
Em relação à implementação e à manutenção da atualização de rotinas, de protocolos e de fluxos pertinentes à área de atuação na UBS, 88,6% dos enfermeiros realizam essa atividade, seguida de 69,3% que planejam e 62,5% que supervisionam a realização da atividade. Além disso, foi observado enfermeiro que não executa essa tarefa (1,1%) (Gráfico 33).

Gráfico 31 – Práticas individuais de acolhimento e de classificação de risco na APS/ESF UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



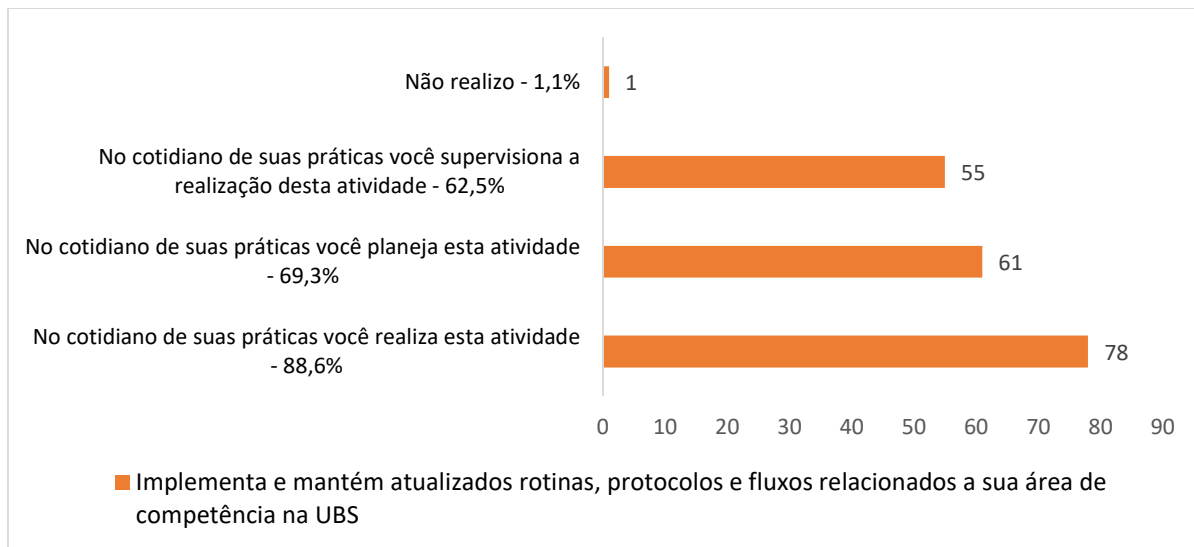
Fonte: Autora (2024).

Gráfico 32 – Práticas individuais de supervisão das ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS na UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

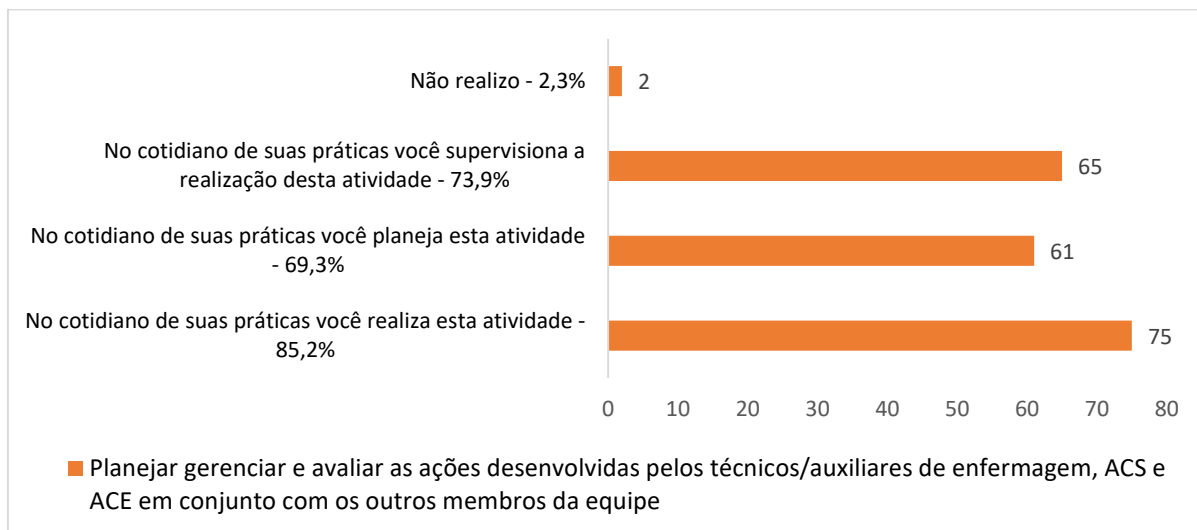
Gráfico 33 – Práticas individuais de atualização de rotinas, protocolos e fluxos da UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

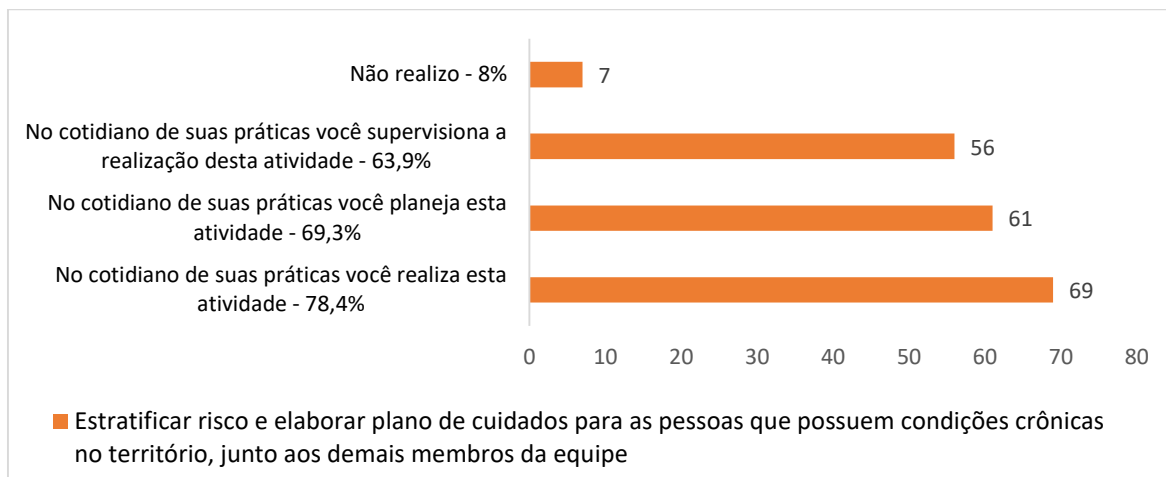
Quanto à atividade de planejamento, de gerenciamento e de avaliação das ações realizadas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate a endemias (ACE), em colaboração com os demais membros da equipe, 85,2% dos enfermeiros a executam, 73,9% supervisionam e 69,3% estão envolvidos no planejamento. Os enfermeiros que não participam dessa atividade representam 2,3% (Gráfico 34). No que concerne à prática individual de estratificação de risco e de desenvolvimento de planos de cuidados para pessoas com condições crônicas no território, em conjunto com os outros membros da equipe, 78,4% dos enfermeiros estão envolvidos nessa prática. Os que planejam essa atividade somam 69,3%, seguidos pelos que a supervisionam (63,9%), e dos que não a realizam (8%) (Gráfico 35).

Gráfico 34 – Práticas individuais de planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelo técnico/auxiliar de enfermagem, ACS e ACE na UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

Gráfico 35 – Práticas individuais de cuidado às pessoas com condições crônicas no território da UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

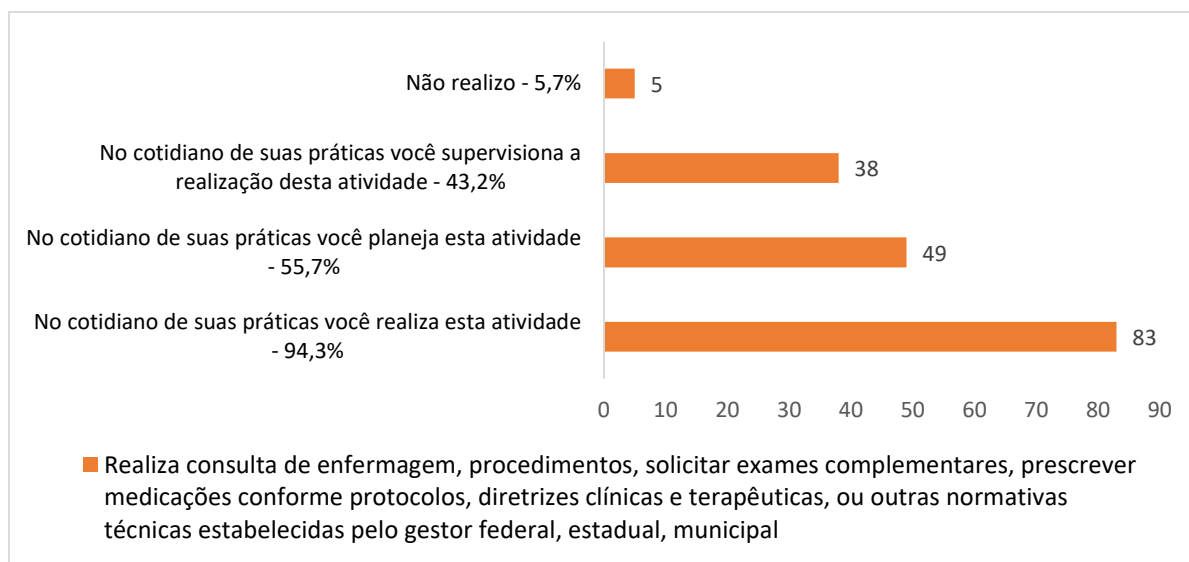


Fonte: Autora (2024).

Na última prática individual, que envolve assistência à saúde na UBS/ESF, 94,3% dos enfermeiros realizam consultas de enfermagem, procedimentos, solicitação de exames complementares e prescrição de medicamentos conforme protocolos e diretrizes clínicas estabelecidas pelas autoridades de saúde competentes, seguindo as normativas técnicas

estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, respeitando as disposições legais da profissão; 55,7% planejam essa atividade, enquanto 43,2% a supervisionam; 5,7% dos enfermeiros não realizam essa prática (Gráfico 36).

Gráfico 36 – Práticas individuais de assistência à saúde na UBS/ESF onde atua (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autora (2024).

Cerca 58% dos enfermeiros afirmam exercer outras atribuições conforme a legislação profissional (Cofen) que são de responsabilidade na área de atuação, enquanto os que não as exercem representam 42% (Tabela 54).

Afirmam não encontrar dificuldades no exercício das práticas na UBS-ESF em relação à autonomia de suas responsabilidades normativas-legais, 75% dos enfermeiros, enquanto aqueles que relatam dificuldades compõem 25% da amostra (Tabela 55).

Tabela 54 – Exercício de outras atribuições pelos enfermeiros da APS/ESF conforme legislação profissional (Cofen), e que sejam de responsabilidade em sua área de atuação (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Exerce outras atribuições	N	%
Sim	51	58
Não	37	42
Total	88	100

Fonte: Autora (2024).

Tabela 55 – Dificuldade dos enfermeiros da APS/ESF no exercício das práticas na UBS-ESF, quanto à autonomia das suas responsabilidades normativas-legais (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Dificuldade no exercício das práticas	N	%
Sim	22	25
Não	66	75
Total	88	100

Fonte: Autora (2024).

Ao serem questionados sobre se priorizam atividades administrativas e gerenciais em seu trabalho, 64,8% dos enfermeiros afirmaram que sim, enquanto 35,2% indicaram que não (Tabela 56).

É importante ressaltar que quase todos os enfermeiros consideram estar contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população (97,7%), no entanto observou-se que 2,3% não percebem essa contribuição (Tabela 57).

Tabela 56 – Priorização de atividades administrativas, gerenciais no trabalho pelos enfermeiros da APS/ESF (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Prioriza atividades administrativas/gerenciais	N	%
Sim	57	64,8
Não	31	35,2
Total	88	100,0

Fonte: Autora (2024).

Tabela 57 – Contribuição dos enfermeiros da APS/ESF para a melhoria das condições de saúde da população (n=88) Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Considera que contribui para a melhoria das condições de saúde da população	N	%
Sim	86	97,7
Não	02	02,3
Total	88	100,0

Fonte: Autora (2024).

Ao serem questionados se acreditam estar contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população e o motivo disso, 2,3% dos enfermeiros responderam negativamente. Foi apontado o excesso de demandas gerenciais e a deficiência na gestão, o que se relaciona à dimensão "administrar", do processo de trabalho do enfermeiro, dentro das cinco principais áreas: assistir, pesquisar, administrar, ensinar e participar politicamente, conforme proposto por Sanna (2007).

Por outro lado, 97,7% dos enfermeiros acreditam que estão contribuindo para essa melhoria, embora 36% deles não tenham especificado o motivo. A maioria (47,6%) afirmou que sua contribuição se deve à dimensão "assistir", mencionando a oferta de assistência qualificada, a fim de impactar positivamente as condições de saúde e a qualidade de vida da população. Eles destacaram ações voltadas para a melhoria do acesso, da integralidade e da continuidade do cuidado, na promoção da saúde e na prevenção de doenças:

*“Sim, apesar dos desafios no cotidiano, a escassez de recursos materiais, falta de infraestrutura adequada, venho desempenhando o melhor para promover melhores condições de saúde a população, promovendo sempre o acesso e resolutividade (ENF 4)”.*

*“Sim. Vejo que as ações de promoção de saúde e prevenção das doenças realizadas por nossa equipe, impacta positivamente na qualidade de vida da população assistida. O acompanhamento longitudinal das famílias nos possibilita identificar este fato (ENF 64)”.*

A dimensão "administrar" foi destacada por 6,97% dos enfermeiros que responderam afirmativamente, indicando que sua contribuição está relacionada ao gerenciamento e à organização da unidade, bem como ao uso preciso dos dados:

*“ Sim. Acredito que minhas ações estão ajudando na organização e melhorando o funcionamento da unidade (ENF 1)”.*

*“...fazemos sempre reuniões de equipe para debater sobre nossos objetivos, traçar e reavaliar nossas metas (ENF 86)”.*

Aproximadamente 5,8% dos enfermeiros mencionaram que contribuem por meio da dimensão "ensinar", realizando ações de orientação e de educação para indivíduos, famílias e comunidade. Todos esses profissionais também associaram suas respostas à dimensão "assistir":

*“Sim, tanto na prestação da assistência, orientação e educação em saúde (ENF 12)”.*

*“ Sim, através do meu trabalho de cuidar e orientar consigo muitas vezes mudar rotina de um paciente, lhe proporcionando melhor condição de saúde (ENF 70)”.*

## 7 DISCUSSÃO

### 7.1 IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Para descrever a caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo, foram coletadas informações como idade, sexo, raça/cor, religião e dados sobre local de residência e de trabalho.

Em relação à faixa etária, observou-se que a maior parte dos profissionais tem entre 31 e 45 anos (79,46%) (Gráfico 1). Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisas anteriores, como a Pesquisa "Perfil da Enfermagem no Brasil", a qual indicou que cerca de 61,7% da equipe de enfermagem têm até 40 anos, o que sugere que a enfermagem é uma profissão jovem (Machado, 2017). Esse padrão também foi identificado por Souza (2022) que observou que, no âmbito da APS, a faixa etária predominante entre os profissionais está entre 31 e 45 anos (62,97%).

Foi constatada a predominância do sexo feminino entre os participantes do estudo (90,9%), uma tendência também observada historicamente sobre o perfil de enfermeiros, em que as mulheres representaram 90,3% (Pontes *et al.*, 2022) e 85,7% (Galvão *et al.*, 2024). Isso está em consonância com o estudo "Perfil da Enfermagem no Brasil", o qual revelou que 86,2% da categoria é composta por mulheres (Machado, 2017), bem como com a pesquisa "Prática de Enfermagem no Contexto da APS", a qual mostrou que 88,4% dos profissionais com ensino superior na área são do sexo feminino (Sousa, 2022).

A enfermagem é frequentemente vista como uma profissão tradicionalmente feminina, em que o ato de cuidar é percebido mais como uma "vocação" do que como uma carreira profissional, sendo ligado a uma suposta "essência feminina". Historicamente, as atividades de cuidado foram realizadas no ambiente doméstico, sem remuneração, e também no campo profissional e público, algumas vezes com pagamento, mas frequentemente de forma voluntária e sem compensação financeira (Lombardi e Campos, 2018), uma perspectiva reforçada pelos dados desta pesquisa.

No quesito raça/cor, a maioria dos enfermeiros se identificam como brancos, o que representa o 78,4%, seguidos por 19,3% de pessoas pardas e 2,3%, de pessoas pretas (Tabela 2). Apesar de mais de 80% da enfermagem

brasileira ser composta por mulheres e mais de 50% serem pessoas negras, a presença destas últimas se concentra principalmente no nível técnico, enquanto o ensino superior ainda é predominantemente ocupado por pessoas brancas (Machado, 2017). No entanto, um estudo recente realizado nas capitais da região Sudeste do Brasil revelou que 42,6% dos enfermeiros são pardos e 36,1% são brancos (Marinho *et al.*, 2024). Outro estudo também mostrou que 83,3% dos enfermeiros eram pardos e somente 14,3% declararam-se brancos (Galvão *et al.*, 2024).

O chamado "padrão Anna Nery", baseado nos critérios da Fundação Rockefeller – responsável pela formação de profissionais para atuar em agências de saúde oficiais ou como diretores e/ou professores em escolas de higiene, saúde pública e enfermagem –, estabeleceu um perfil profissional para as enfermeiras brasileiras, o qual exigia que todas as bolsas de estudo fossem concedidas a mulheres solteiras e brancas, preferencialmente com menos de 35 anos (Korndörfer, 2019). Esse perfil ainda se mantém em certa medida, conforme evidenciado nas pesquisas.

A imagem da "enfermeira-padrão" consolidou a identidade profissional da enfermagem por meio de sua elitização e branqueamento, ao ignorar as contribuições deixadas por homens e por mulheres negros – enfermeiros pré-profissionais, cuidadores, curandeiros, cirurgiões, barbeiros, amas de leite, mães pretas e parteiras – cujas práticas foram essenciais para a preservação da saúde durante o Brasil Colônia (1500-1822) e o Brasil Império (1822-1889) (Campos, 2015).

Nos últimos anos, foram promovidas diversas políticas voltadas à redução da desigualdade social entre negros e brancos. Essas iniciativas ocorreram em meio à intensificação do debate sobre o tema, tanto no meio acadêmico quanto nos movimentos sociais. A criação da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), no início de 2003, exemplifica a crescente relevância dessa questão no contexto das políticas públicas. A Política Nacional de Igualdade Racial foi regulamentada com a criação do Estatuto da Igualdade Racial, em vigor desde 2010. Nesse contexto, desenvolveram-se importantes instrumentos de políticas afirmativas, com destaque para as relacionadas à democratização do acesso ao ensino superior. Em 2004, o Poder Executivo propôs a instituição de cotas nas instituições federais de ensino superior para

alunos oriundos da rede pública, com ênfase especial em negros e em indígenas (Augusto, Roselino e Ferro, 2015).

Os resultados dessas políticas de acesso ao ensino superior transformaram significativamente a participação de negros entre os estudantes universitários. Segundo dados do Grupo de Estudos Multidisciplinares da Ação Afirmativa (GEMAA), um núcleo de pesquisa no Instituto de Estudos Sociais e Políticos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IESP-UERJ), mais de 645 mil estudantes pretos, pardos e indígenas ingressaram no ensino superior como cotistas entre 2013 e 2018. Esse número representa mais da metade dos 1,1 milhão de universitários formados em instituições públicas e privadas em 2016 (GEMAA, 2020).

Para Carvalho (2023), embora a política de cotas tenha uma relevância indiscutível na busca por direitos e por tratamento igualitário, ainda não assegura que enfermeiros negros ocupem efetivamente os postos de trabalho devido à influência das variáveis cor/raça. Mesmo após alcançarem o status de diplomados, as pessoas negras ainda enfrentam desafios em termos de visibilidade e de prestígio. As diferentes formas de tratamento e de oportunidades no mercado de trabalho da enfermagem, baseadas na raça, configuram-se como racismo institucional.

Em relação à religião, 83% dos enfermeiros participantes do estudo se identificam como católica, seguidos dos evangélicos (9,0%), dos espíritas (3,4%) e dos cristãos (2,3%) (Gráfico 3). Esses dados são semelhantes aos resultados de uma pesquisa anterior a qual apontou que 81,8% dos enfermeiros eram católicos (Oliveira *et al.*, 2023).

Atualmente, há no Brasil uma acentuada transição religiosa e as projeções demográficas indicam um novo cenário para o Catolicismo. Em 1991, o número de católicos no Brasil representava 83% da população; em 2000, passou para 73,6% e, em 2010, diminuiu para 64,6% (Amado, 2024).

A análise do contexto territorial de atuação dos enfermeiros das equipes de APS revelou que 54,55% não residem no local de nascimento, mas trabalham no mesmo município em que moram (77,3%) e possuem entre 11 e 20 anos de experiência na APS/ESF (38,63%).

Esses resultados são semelhantes aos de estudos anteriores, nos quais aproximadamente 80,0% dos entrevistados viviam no município em que

trabalhavam (Marinho *et al.*, 2024). A Pesquisa Nacional constatou que 82,7% dos profissionais residiam e trabalhavam no mesmo município e que o enfermeiro possui um vínculo de trabalho duradouro com o SUS, visto que se verificou uma média de 8,3 anos, sendo o maior tempo de vínculo de 42 anos. (Sousa, 2022).

Pesquisa realizada nas capitais da região Sudeste do Brasil revelou que cerca de 80,0% dos entrevistados residiam no mesmo município onde trabalhavam e que, em média, possuíam 12 anos de atuação na APS. O tempo médio de trabalho na mesma unidade de saúde, onde foram entrevistados durante a pesquisa, foi de 8 anos (Marinho *et al.*, 2024).

Ainda referentemente às características do emprego dos enfermeiros, a pesquisa realizada na região Nordeste do país, mostra uma média de 7,13 anos (DP = 5,84) de trabalho na área, com pelo menos 50% da amostra com até seis anos, com maior prevalência daqueles que têm entre cinco a dez anos (32,8%). Quanto ao tempo de atuação na ESF, a média foi de 5,4 anos (Ximenes Neto *et al.*, 2019).

A descontinuidade no trabalho dos profissionais de saúde interfere nos relacionamentos e nos vínculos com os usuários da APS (Kessler *et al.*, 2019). Assim, compreende-se que o cenário regional com baixa rotatividade seja favorável ao provimento e à fixação dos enfermeiros na APS, viabilizando, assim, o cuidado longitudinal do usuário. Além disso, permite que a gestão possa investir cada vez mais na capacitação dos profissionais, o que vislumbra o retorno do investimento em educação permanente, de forma a qualificar a assistência ofertada.

## 7.2 FORMAÇÃO PROFISSIONAL

A formação em Enfermagem tem como objetivo capacitar profissionais para planejar, para supervisionar e para prestar assistência a indivíduos, a famílias e a comunidades. A partir da consolidação do SUS, o papel do profissional de saúde, bem como sua profissionalização se tornou ponto-chave para consolidar o sistema de saúde no país (Gawryszewski, Bololenta e Farias, 2021).

No contexto da formação de enfermeiros na APS/ESF, em relação ao ano de conclusão da graduação, observou-se que cerca de 48,6% dos profissionais se formaram entre 2005 e 2009, sendo a maioria em instituições de ensino privadas (73,86%). No estudo realizado com enfermeiros das capitais do Sudeste do Brasil, também foi revelado que a maior parte concluiu a graduação na primeira década dos anos 2000 (53,7%) e em instituições privadas (54,6%) (Marinho *et al.*, 2024). De forma semelhante, o estudo nacional indicou que 54,5% dos enfermeiros formaram-se em instituições privadas (Sousa, 2022).

A predominância de profissionais formados em instituições privadas pode estar relacionada ao aumento do número dessas instituições no Estado. O curso de Enfermagem mais antigo do estado iniciou-se em 1934, em uma instituição pública federal, seguido por outro curso, em 1945, em uma instituição privada de orientação religiosa. Até 1997, havia 10 cursos de Enfermagem em Minas Gerais, majoritariamente em instituições públicas, com exceção de três cursos em instituições privadas. A partir de 2000, ocorreu uma expansão significativa da oferta de cursos de Enfermagem no estado, com uma média de 14,6 novos cursos por ano entre 2002 e 2007 (Silva *et al.*, 2011). O número de formandos passou de 7.046 formandos em 2001 para 42.940 concluintes em 2010, o que representa um crescimento de mais de 500% (COFEN, 2017).

Atualmente, o estado de Minas Gerais possui 185 cursos de graduação em Enfermagem cadastrados no Ministério da Educação e Cultura, o que reflete um aumento significativo de 1825% desde 1997. Dentre esses cursos, 13 são oferecidos em universidades públicas, enquanto a maioria é ofertada por instituições privadas. Além disso, alguns desses cursos privados encontram-se em fase de desativação (Brasil, 2024). Essa realidade se modifica nos contextos regionais, haja vista que, em estudo realizado no Recife, evidenciou-se que a maioria dos enfermeiros se graduou em instituição de ensino superior pública (72,5%) (Pontes *et al.*, 2022).

Uma pequena porcentagem dos enfermeiros possui uma segunda graduação (9,1%), sendo que 25% destes optaram pelos cursos de Direito e 25%, por Ciências Biológicas. Em outros estudos, evidenciou-se que pouco mais de 8% dos enfermeiros informaram ter realizado ou estar cursando uma segunda graduação (Machado *et al.*, 2016), percentual semelhante ao encontrado no estudo nacional (9,4%) (Sousa, 2022). Quanto aos motivos para uma segunda

graduação, diversos fatores podem contribuir para o retorno à universidade, como maturidade, busca de novos conhecimentos, complementação da primeira graduação e busca pela autorrealização (Chiocca, Favretto e Favretto, 2016).

O aprimoramento na atuação do enfermeiro ocorre principalmente por meio da formação contínua e das experiências profissionais, caracterizando-se como uma atualização constante em busca de novos conhecimentos e na aquisição de práticas e de abordagens mais eficazes. As pós-graduações possibilitam ao enfermeiro obter conhecimentos específicos em determinada área profissional que não foram plenamente abordados durante o curso de bacharelado em enfermagem que é uma formação generalista. A pós-graduação tem como objetivo desenvolver habilidades e competências de forma específica e direcionada, conforme a área de atuação (Carvalho de Figueiredo, Cardoso Gonzales e Signor, 2022).

A busca pela pós-graduação foi evidenciada por 86,36% dos enfermeiros, sendo predominantemente na modalidade de especialização *Lato Sensu* (89,48%), seguida de 9,21% do tipo *Stricto Sensu* (mestrado), e nenhum cursou doutorado (Tabela 15). Aproximadamente 47,72% dos enfermeiros completaram uma segunda especialização e 16% realizaram uma terceira. Em outro estudo sobre "Formação profissional e condições de saúde dos enfermeiros na atenção primária à saúde", observou-se que 100% dos enfermeiros participantes tinham pós-graduação, sendo 88,8% na modalidade *Lato Sensu* e 11,2% na modalidade *Stricto Sensu* (Makita, Queiroz e Góes, 2023). No estudo realizado por Pontes *et al.*, 2022, apenas 3,7% dos enfermeiros não possuíam pós-graduação.

A pesquisa sobre o perfil da enfermagem brasileira revelou que 72,8% dos enfermeiros concluíram uma especialização, 14,5% têm mestrado e 4,7% possuem doutorado (COFEN, 2017). Esses dados indicam que o desejo de se qualificar é um objetivo significativo para os profissionais de enfermagem no Brasil que buscam melhorar sua posição no mercado de trabalho (Sousa, 2022).

O elevado percentual de enfermeiros com Pós-Graduação não deve ser analisado isoladamente; ele ganha significado quando considerado no contexto da política de ampliação da escolarização em geral, que está ligada ao aumento de vagas e à facilitação do acesso ao ensino superior observados nos últimos anos (Machado, 2016).

No entanto, a formação profissional dos enfermeiros, muitas vezes, é interrompida com sua entrada no mercado de trabalho devido às condições oferecidas, como, por exemplo, a carga horária excessiva (Makita, Queiroz e Góes, 2023). Esse fator ajuda a explicar o número reduzido de enfermeiros com pós-graduação que demandam uma dedicação maior, como o mestrado e o doutorado.

Em estudo realizado anteriormente, percebeu-se que o fator tempo foi um dos impedimentos relatados pelos profissionais para continuar estudando, apesar de a maioria dos trabalhadores possuírem apenas um vínculo empregatício. A enfermagem possui um regime de trabalho, frequentemente, desgastante, com jornadas intensas e com carga horária que, muitas vezes, não permite um espaço livre suficiente com opções de exercer outras atividades (Makita, Queiroz e Góes, 2023).

As áreas de especialização escolhidas por muitos enfermeiros do estudo foram as relacionadas à saúde da família (38,15%) e à saúde pública (21,05%). (Tabela 16). Na população de um estudo realizado na região Norte do Brasil, houve predominância nas pós-graduações cursadas em áreas distintas da ESF e APS, sendo elas Urgência e Emergência, Unidade de Terapia Intensiva e Administração Hospitalar e apenas 20% deles realizaram especialização na área de Saúde da Família (Carvalho de Figueiredo, Cardoso Gonzales e Signor, 2022).

Quanto à natureza da instituição, a maioria dos enfermeiros realizou a pós-graduação/especialização em instituições privadas (61,84%), enquanto as pós-graduações/mestrados foram predominantemente concluídos em instituições públicas (71,4%).

A pesquisa "Perfil da Enfermagem no Brasil" revelou que, entre os enfermeiros que concluíram um curso de Especialização, 66,8% o fizeram em instituições privadas e 30,7%, em instituições públicas. Como a especialização é a modalidade de qualificação mais cursada por mais de 70% desses profissionais, a formação ocorre predominantemente em instituições privadas, mediante pagamento, recaindo quase sempre sobre o próprio profissional a responsabilidade e sobre os custos da especialização. Dessa forma, o poder público acaba ficando à margem desse processo, não se responsabilizando pela

formação especializada de um grande contingente de profissionais essenciais ao SUS (COFEN, 2017).

### 7.3 GESTÃO DA INFORMAÇÃO E TRADUÇÃO DE CONHECIMENTO

A tradução do conhecimento está vinculada a diversas áreas da atividade humana. Envolve etapas que incluem a geração, a síntese, a transferência e a implementação de evidência (Cordeiro de Andrade e Pereira, 2020) e se concretiza por meio da tomada de decisão baseada nas melhores evidências aplicáveis ao contexto, com vistas a melhorar a saúde, fornecer serviços e produtos de saúde mais eficazes e fortalecer o sistema de saúde (Straus, Tetroe e Graham, 2009).

Nas últimas décadas, a gestão da educação em saúde tem se consolidado como uma das principais prioridades do setor no Brasil. Esse movimento é impulsionado, em grande parte, pelas exigências do SUS, que requer uma formação mais qualificada e abrangente dos trabalhadores de saúde. A atuação eficaz e competente desses profissionais em diversos espaços e pontos das RAS é fundamental para que se possa responder de maneira adequada às necessidades e aos problemas de saúde da população. Além disso, a formação contínua e qualificada desses trabalhadores é também uma prioridade estabelecida pela Lei Orgânica da Saúde (LOS), que orienta a organização e o funcionamento do SUS (Ximenes Neto *et al.*, 2019).

No que se refere às fontes de acesso à informação e à capacitação relacionadas à APS/ESF, a pesquisa identificou que 98,9% dos enfermeiros têm acesso a essas informações. O meio mais utilizado por esses profissionais para obter conhecimento é o digital, com 97,7% dos enfermeiros utilizando plataformas online, e 32,2% ainda fazendo uso de materiais impressos (Tabela 27 e Gráfico14).

O local de trabalho é utilizado por 98,9% dos enfermeiros para obter acesso às informações, embora mais da metade também as acesse em suas residências (61,4%) (Gráfico 15).

A pesquisa nacional, semelhante a esta, também revelou que a maioria dos enfermeiros obtém informações sobre a APS por meios digitais (85,2%),

enquanto 30,1% as acessa por meio impresso. Além disso, 71,8% acessam essas informações no trabalho e 65,4%, em casa (Sousa, 2022).

Denota-se o avanço da informatização dos serviços de APS nos últimos anos, pois, em 2017, a pesquisa "Perfil da Enfermagem no Brasil" evidenciou que apenas 18,2% dos enfermeiros disseram acessar a internet no trabalho (COFEN, 2017).

De acordo com a pesquisa que investiga a adoção e o uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) nos estabelecimentos de saúde, o acesso à infraestrutura de TIC nos estabelecimentos públicos avançou gradualmente ao longo dos anos. O uso de computador passou de 68%, em 2013, para 97% em 2023, e o acesso à Internet, de 57%, para 98% (Brasil, 2024a). Esses dados destacam a importância do uso da internet como ferramenta fundamental para o acesso a informações técnico-científicas que são essenciais para o aprimoramento das equipes de enfermagem. Além disso, o Ministério da Saúde tem priorizado, nos últimos anos, o desenvolvimento e a implementação de sistemas de informação em saúde.

Com o objetivo de fornecer suporte na área de informática aos municípios, foi instituído pelo Ministério da Saúde, por meio do Decreto 100, de 16/04/1991, o Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Esse departamento é encarregado de desenvolver sistemas que atendam às necessidades do SUS, como o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), desenvolvido pelo DATASUS em 1998, com a finalidade de facilitar e de melhorar a tomada de decisões pelos gestores do SUS (Brasil, 1991).

Acompanhando a evolução tecnológica da informação, o Ministério da Saúde instituiu o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), constituindo, assim, de fato, o Prontuário Eletrônico Cidadão- PEC, o que proporcionou uma ampla reestruturação na APS. O ponto de partida dessa reestruturação é o registro das informações em saúde de forma individualizada, o que permite o acompanhamento do histórico de atendimentos de cada usuário, assim como da produção de todo profissional da APS (Brasil, 2013).

Aprimorando a gestão da informação com o objetivo de melhorar a qualidade dos atendimentos à população, o Departamento de Atenção Básica (DAB) recebeu a responsabilidade de criar o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, e

substituiu integralmente o SIAB. Para apoiar os municípios, o Ministério da Saúde desenvolveu e disponibilizou gratuitamente dois sistemas voltados à implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão, cada um adaptado aos diferentes níveis de informatização e de conectividade das UBS. Juntos, esses sistemas formam o e-SUS Atenção Básica (Brasil, 2013).

Cada vez mais os municípios vêm sendo estimulados a implantar o PEC, inclusive com aporte de recursos financeiros específicos que se deram através do Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, instituído através da Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019 (Brasil, 2019). Toda essa evolução da tecnologia da informação foi incorporada ao processo de trabalho do enfermeiro, já que, no cotidiano dos atendimentos, são gerados muitos dados que necessariamente devem ser registrados nos sistemas governamentais.

A produção e a distribuição de saberes têm papel central na contemporaneidade. O domínio da utilização de novas tecnologias de informação pelos profissionais de saúde é de fundamental importância para os novos processos de diagnóstico e de terapia, para o controle e para o acompanhamento dos usuários no sistema, além de constituir-se na fonte de mais fácil e rápido acesso a novos conhecimentos úteis para a vida desses indivíduos (Freire e Fagundes, 2016).

Cerca de 86,4% dos enfermeiros obtêm informações sobre a APS/ESF por meio de fontes governamentais; 54,5%, através das mídias sociais e 37,5%, por meio de revistas científicas (Gráfico 16). A frequência de leitura das publicações é semanal para 64,77% dos enfermeiros; mensal, para 11,37% e raramente, para 14,77% (Tabela 28).

A principal razão para a leitura das publicações é a atualização profissional, mencionada por 61,3% dos enfermeiros. A aquisição de conhecimento também é um objetivo relevante, apontado por 18,1% dos profissionais, seguido pelo desejo de aprimoramento (9,09%) e de aprendizado (7,9%). Alguns enfermeiros buscam essas leituras para melhorar a qualidade da prática (4,54%), para adaptar-se ao ambiente de trabalho (4,54%) e para acompanhar as políticas de saúde (4,54%).

O mundo virtual tornou-se uma realidade e uma ferramenta indispensável para buscar informação e desenvolvimento profissional. No caso da equipe de

enfermagem, recorrer à internet é uma solução eficaz para adquirir conhecimento e para se manter atualizado. Os dados mostram que as instituições públicas têm investido em infraestrutura tecnológica para universalizar ou, ao menos, facilitar o acesso à internet para os profissionais de saúde.

Os protocolos, as normas técnicas e guias de cuidado disponíveis em sites governamentais são baseados em evidências científicas. No entanto existem dificuldades na utilização das evidências científicas para fundamentar as práticas profissionais, o que demonstra as diversas lacunas existentes entre os universos de produção e de consumo do conhecimento (Ferraz, Pereira e Pereira, 2019).

Infere-se que essa característica possa ser tangenciada pelo processo de formação e de atualização dos enfermeiros. Embora se deseje que esse profissional venha a se tornar consumidor de pesquisa, com vistas à evolução da prática de enfermagem e de saúde, nem sempre a pesquisa foi incorporada como uma atividade em seu processo de formação (Cometto, Ávila e Gómez, 2012). Uma vez que o profissional nunca esteve habituado a fazer da pesquisa parte do seu cotidiano durante a formação, a implementação dessa prática em seus processos de trabalho torna-se mais intrincada e exige maior esforço intelectual (Danski *et al.*, 2017).

Em relação à necessidade de aprimorar conhecimentos na APS/ESF, 87,5% dos enfermeiros reconhecem essa demanda. As principais motivações incluem a obtenção de maior qualificação técnica para o trabalho (50,64%), a segurança e a autonomia na prática profissional (32,46%), o avanço na profissão (10,4%) e a melhoria na remuneração (6,5%) (Tabelas 32 e 34).

Nos últimos dois anos, apenas 38,6% dos enfermeiros participaram de seminários e/ou de encontros científicos na área de APS/ESF (Tabela 29).

A falta de apoio das instituições de saúde em promover capacitações, espaços e infraestrutura para a implementação de novas evidências científicas constitui-se em um desafio à tradução do conhecimento que precisa ser transposto. Ainda com relação às instituições, outro desafio é a falta de habilidade dos profissionais de saúde em buscar, em selecionar e em aplicar novos conhecimentos. Essa falta de domínio científico desses profissionais gera

uma limitação importante para a tradução do conhecimento (Ferraz, Pereira e Pereira, 2019).

Para garantir uma atuação de qualidade no nível de saúde responsável pela coordenação do cuidado e pela organização da rede, que é a principal porta de entrada do sistema de saúde e o articulador intersetorial do cuidado, a formação dos profissionais que desempenham esse trabalho é um aspecto central a ser analisado (Aguiar e Sousa, 2022).

O profissional de saúde sem qualificação permanente e adequada às suas atividades é um profissional de risco para a população e uma fonte poderosa de desgaste e de estresse para o profissional que acaba inseguro no cotidiano do trabalho, uma vez que a saúde é um campo do saber e da prática que está em constante processo de renovação e de construção de novos conhecimentos e de novas práticas. Dessa forma, o não aprimoramento é um problema a ser resolvido pelas autoridades do SUS (COFEN, 2017).

Por fim, um ponto relevante a ser destacado é a baixa adesão dos enfermeiros às entidades representativas da profissão. Segundo a pesquisa, 96,6% dos enfermeiros não são associados a essas organizações, enquanto apenas 3,4% afirmaram ser membros de entidades de classe. As entidades mencionadas pelos enfermeiros que são associados incluem a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e a Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (ABEFACO). Essas organizações desempenham papéis importantes na elaboração, na atualização e na promoção dos aspectos científicos e educacionais da enfermagem, sendo fundamentais para o fortalecimento da profissão.

A baixa taxa de participação nessas entidades sugere uma necessidade de maior engajamento e conscientização sobre o papel que elas podem desempenhar no desenvolvimento profissional, na defesa dos direitos dos enfermeiros e na promoção de avanços científicos e educacionais na área (Tabela 31 e Gráfico19).

#### 7.4 CONDIÇÕES DE EMPREGO, TRABALHO E SALÁRIOS

Em relação ao local de trabalho na APS, 90,9% dos enfermeiros entrevistados integram uma Equipe de Saúde da Família (eSF), enquanto os que fazem parte de uma Equipe da Atenção Primária (eAP) somam 9,1% (Tabela 35). No que diz respeito à carga horária semanal trabalhada, 95,5% realizam 40 h na eSF e 4,5% trabalham na eAP com carga horária de 20/30h (Tabela 48).

As Equipes da Atenção Primária (eAPs) ainda são em menor número na região pesquisada, o que está de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que reconhece outros modelos de equipe, porém recomenda que tenham um caráter transitório e que se incentive sua conversão para a ESF (Brasil, 2017).

O vínculo empregatício predominante é o de servidor público estatutário, o que representa 72,8%, enquanto aproximadamente 20,4% dos profissionais possuem vínculo por contrato temporário (Tabela 36). A forma mais comum de ingresso é por concurso público, com 71,6%, seguida pela seleção pública, com 22,7%, e de outros métodos, como contrato, entrevista ou indicação que correspondem a 5,7% (Tabela 38).

Em uma pesquisa realizada na região Sul do país, constatou-se que 56,8% dos enfermeiros possuem vínculo estatutário, tendo ingressado no serviço por meio de concurso público, e 77,3% deles trabalham em regime de 40 horas semanais (Geremia *et al.*, 2022). Outra pesquisa realizada no Brasil mostrou que, na Região Norte, 33,70% dos enfermeiros possuem vínculo estatutário, no Sul (66,20%), no Centro-Oeste (56,50%), no Nordeste (40,33%), no Sudeste (36,69%) (Pereira *et al.*, 2023).

A formalidade e a estabilidade no vínculo empregatício dos enfermeiros são aspectos positivos para o sistema de saúde, pois contribuem para o fortalecimento da gestão municipal, especialmente na execução de ações de longo prazo, para assegurar a continuidade da atenção à saúde da população. Além disso, a existência de um plano de carreira que promova crescimento e valorização profissional no município pode aumentar a satisfação dos profissionais e melhorar a resolutividade local do sistema de saúde. Essa estabilidade pode favorecer um maior comprometimento com a carreira, particularmente no que diz respeito ao planejamento profissional (Souza, Aguiar e Carneiro, 2018; Sousa *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a estabilidade proporcionada aos profissionais participantes do estudo possibilita que se qualifiquem continuamente, algo que nem sempre é observado entre os contratados (Tomazzoni *et al.*, 2020).

No que diz respeito ao plano de carreira, 64,8% dos enfermeiros não possuem, enquanto 35,2% dos enfermeiros referem tê-lo. Dos enfermeiros que possuem plano de carreira, 90,32% possuem progressão baseada no tempo de serviço; 31,4% possuem progressão com base na avaliação de desempenho e/ou no desenvolvimento (mérito) e 74,2%, progressão por titulação e por formação profissional. Quanto a incentivos como gratificação financeira por desempenho, 20,5% referem possuir (Tabelas 40, 41, 42 e 43).

Muitas vezes, os enfermeiros enfrentam condições de vulnerabilidade trabalhista, caracterizadas por contratações terceirizadas e temporárias, com vínculos instáveis, baixa remuneração e falta de planos de cargos e de salários. Essas condições resultam em alta rotatividade e podem gerar insatisfação e desinteresse entre os profissionais, o que impacta negativamente a capacidade resolutiva do SUS (Damascena e Vale, 2020).

A luta pela valorização da enfermagem e por melhores condições de trabalho no Brasil e em outros países tem sido travada há anos. Em 2018, o Conselho Internacional de Enfermeiros e a Organização Mundial da Saúde lançaram a campanha "Nursing Now", que tinha por objetivo destacar a importância da enfermagem no cuidado à saúde e na ampliação da cobertura universal de saúde (Reynolds, 2020).

A 72ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada em 2019, proclamou o ano de 2020 como o "Ano Internacional da Enfermagem", visando ao reconhecimento global da profissão e ao estímulo de investimentos em melhores condições de trabalho, de educação e de desenvolvimento profissional (Reynolds, 2020).

No Brasil, durante a pandemia, a discussão sobre a valorização da enfermagem e sua importância para o SUS ganhou força, especialmente nas redes sociais e nas mídias digitais, com foco nos diversos projetos de lei (PL) em análise, que visavam aprimorar as condições de trabalho para os profissionais de enfermagem (Harmuch *et al.*, 2024).

As lutas e as reivindicações se fortaleceram cada vez mais, uma vez que, no contexto de crise sanitária da Covid-19, os enfermeiros e toda a categoria de

enfermagem protagonizaram o trabalho em saúde no enfrentamento à pandemia, tanto no Brasil como no cenário mundial.

Em relação aos salários dos enfermeiros participantes da pesquisa, 35,71% dos que trabalham 40 horas na eSF relataram renda mensal aproximada entre 3.001 e 4.000 reais e 2,38%, inferior a 3.000 reais. Em torno de 38,1% possuem renda entre 4.001 e 5.000 reais; 8,33%, entre 5.001 e 6.000 reais; 8,33%, entre 6.001 e 7.000 reais e 5,95%, entre 7.001 e 8.000 reais (Tabela 50).

Mesmo após a determinação da implementação do piso nacional, muitos enfermeiros participantes desta pesquisa continuam recebendo salários abaixo do valor estipulado. Além disso, enfermeiros que possuem mais tempo de trabalho na APS e progrediram no plano de cargos, de carreiras e de salários não se beneficiaram com a implantação do piso, já que seus vencimentos, que superam o piso, não foram ajustados para cima. Para aqueles cujo salário estava alinhado com o piso antes da regulamentação, a mudança não trouxe um impacto expressivo. Isso ocorre porque o valor do piso foi simplesmente integrado, sem um aumento real sobre os salários já praticados, além de desconsiderar a estrutura de progressão existente nos planos de cargos e de carreiras.

O primeiro passo para a institucionalização do piso salarial da enfermagem ocorreu em 14 de julho de 2022, com a aprovação da Emenda Constitucional (EC) 124, que autorizou a criação de uma lei federal para regulamentar o pagamento mínimo às categorias da enfermagem. Em seguida, em 6 de agosto de 2022, a Lei nº 14.434 foi sancionada, instituindo o piso de R\$ 4.750,00 para enfermeiros, 70% desse valor, para técnicos de enfermagem e 50%, para parteiras e para auxiliares de enfermagem (Brasil, 2024b).

No dia 4 de setembro de 2022, a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 7222 foi movida pela Confederação Nacional de Saúde no Supremo Tribunal Federal (STF), alegando que a Lei nº 14.434 era inconstitucional. Em decisão cautelar, os efeitos da Lei foram suspensos, e o STF solicitou esclarecimentos de instituições públicas e privadas sobre os impactos financeiros e sobre os riscos para a empregabilidade no setor (Brasil, 2024b).

Em 22 de setembro de 2022, a EC 127 foi aprovada, com o objetivo de garantir o custeio no setor público. O Congresso Nacional aprovou a norma que prevê assistência financeira complementar da União a estados, municípios,

Distrito Federal, entidades filantrópicas e a outros prestadores de serviços que atendam, no mínimo, 60% dos pacientes pelo SUS (Brasil, 2024b).

Posteriormente, em 12 de maio de 2023, foi sancionada a Lei nº 14.581, que abriu crédito especial de R\$ 7,3 bilhões no orçamento do Fundo Nacional de Saúde para garantir auxílio financeiro complementar a estados e municípios para o pagamento do Piso Nacional da Enfermagem (Brasil, 2024b).

Por fim, em 3 de julho de 2023, o STF julgou a ADI 7222 e aprovou o crédito especial para que a União oferecesse auxílio financeiro a estados, municípios e Distrito Federal, o que restabeleceu o piso salarial nacional para as categorias da enfermagem no setor público (Brasil, 2024b).

No que diz respeito à presença do médico nas equipes de APS/ESF, 97,7% contam com a presença deste profissional, enquanto 2,3% das equipes estão incompletas (Tabela 44).

A PNAB traz a exigência de que as eSFs sejam compostas por, no mínimo, médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade; um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Já a eAP difere da eSF em sua composição, devendo ser composta minimamente por médicos e por enfermeiros. Cada membro da equipe, com suas habilidades específicas, desempenha um papel complementar e fundamental para a prática e para a atuação dos outros profissionais (Brasil, 2017).

A especialidade mais frequente do médico é a clínica geral, representando 43,2%. Aproximadamente 17,04% dos médicos possuem especialização em medicina de família e comunidade, enquanto 6,81% não têm nenhuma especialidade. Outras especialidades, como pediatria (3,4%) e psiquiatria (2,27%), são menos comuns. Além disso, 15,9% dos enfermeiros não informaram a especialidade do médico de sua equipe (Gráfico 22).

A Pesquisa Nacional mostrou que o médico está presente em 81,7% das equipes, e as duas especialidades mais frequentes foram Clínica Geral (56,1%) e Medicina de Saúde da Família e Comunidade (24,5%). A especialidade de menor proporção foi Cardiologia (2%). Entre as outras especialidades citadas, ressaltam-se o médico generalista, o dermatologista e o endocrinologista (Sousa, 2022).

A disponibilidade de profissionais de saúde favorece e constitui um dos elementos da acessibilidade do usuário (Teles *et al.*, 2023). Dados da pesquisa demográfica médica no Brasil apontam que o país tem 2,18 médicos por mil habitantes, inferior à média internacional que é de 3,4. Quanto a especialidades médicas, a Medicina de Família e Comunidade é a primeira opção para apenas 1,5% dos recém-formados. A opção por trabalhar na ESF chegou a 32,1% na região Norte contra 17,5% na região Sudeste (Scheffer *et al.*, 2018).

O médico é parte imprescindível na composição da equipe de saúde da família, cuja fixação é fundamental para instituir no serviço as práticas eficientes de gestão do cuidado e para estabelecer os princípios da APS (Viana e Ribeiro, 2021).

Destaca-se que, entre as diversas ações implementadas para qualificar e para ampliar o acesso à APS no SUS, o Programa Mais Médicos (PMM) (Fausto *et al.*, 2023) promoveu o aumento da oferta destes profissionais na APS, além de reduzir a escassez e minimizar as desigualdades em sua distribuição (Girardi *et al.*, 2016; Medina *et al.*, 2018).

Relativamente às condições de trabalho nas UBS/ESF, 44,32% dos enfermeiros avaliam como sendo boas; 26,14%, muito boas, e 19,32% as classificam como regulares. Já 5,68%, avaliam as condições como ruins, e 1,14%, como péssimas. Classificam as condições como excelentes apenas 3,4% dos enfermeiros (Tabela 45).

Essa avaliação das condições de trabalho encontra-se condicionada pelos enfermeiros aos seguintes fatores: as instalações físicas, mencionadas por 71,6% dos enfermeiros; os recursos materiais também são destacados como um fator relevante por 67% deles; seguidos por aspectos de ordem pessoal (47,7%) e aos recursos humanos (23,9%). Outros fatores exercem uma influência menor (Gráfico 23).

A pesquisa realizada com enfermeiros da APS em quatro capitais da região Sudeste do Brasil revelou que fatores interpessoais, de infraestrutura e organizacionais afetam diretamente suas condições de trabalho. As boas relações interpessoais foram destacadas como facilitadoras, contribuindo para uma percepção de menor sobrecarga. Por outro lado, a infraestrutura das UBS foi considerada um elemento crucial para o desempenho das atividades, sendo, em sua maioria, classificada como inadequada no estudo (Marinho *et al.*, 2024).

A precarização do trabalho na APS impacta diretamente a população, o que dificulta o acesso aos serviços, expõe os usuários a condições inadequadas e compromete a segurança do paciente. Também afeta os trabalhadores, uma vez que fatores como baixos salários, falta de recursos e de insumos, condições inadequadas de trabalho e jornadas excessivas contribuem para a insatisfação, para a desmotivação e para o sofrimento psíquico. (Lima *et al.*, 2014).

No que se refere à presença de gerentes de saúde, 69,3% das unidades não contam com este profissional, enquanto 30,7% das UBS possuem, sendo que, destes, 52,9% têm nível superior de escolaridade (Tabela 47). Cenário bem diferente foi encontrado na Pesquisa Nacional, a qual revelou que 53% das unidades possuem gerente, dos quais, 0,8% são enfermeiros, e 44,6% informaram não saber se o gerente de sua unidade possui nível superior (Sousa, 2022).

De acordo com Santos *et al.* (2023), a função do gerente nas Unidades da ESF tem como objetivo contribuir para o aprimoramento e para a qualificação do processo de trabalho, além de fortalecer o vínculo com a população adscrita, através de suas funções técnico-gerenciais. Nesse contexto, o papel desse profissional deve estar focado em impulsionar a adoção de boas práticas pela equipe, e, não, como produtor de cuidado direto ao usuário.

Em 2017, com a terceira revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), formalizada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, o Ministério da Saúde recomendou explicitamente a inclusão do gerente de Atenção Básica (Brasil, 2017). No entanto, essa recomendação não resultou em uma integração efetiva com a prática cotidiana.

## 7.5 PRÁTICAS COLETIVAS NAS UBS – ESF

Foram identificadas as práticas coletivas desenvolvidas pelos enfermeiros no cotidiano das equipes de APS nas seis dimensões: atuação no território; gestão da UBS; integralidade; equidade; vigilância e informação, educação e comunicação em saúde; controle social (Sousa, 2022). Todas essas práticas são elencadas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), como atribuições comuns a todos os membros das equipes (Brasil, 2017).

### 7.5.1 Atuação no território

No que se refere à atuação no território da UBS/ESF, 98% dos enfermeiros realizam atendimentos domiciliares para pessoas com problemas de saúde controlados ou compensados, que possuem algum grau de dependência nas atividades diárias e não conseguem se deslocar até a UBS. Além disso, foi observado que 94,3% dos enfermeiros realizam visitas domiciliares nas áreas de cobertura das famílias cadastradas nas UBS, assim como em outros espaços comunitários. Outros 94,3% participam ativamente dos processos de territorialização, de mapeamento e de cadastro familiar na área de atuação da UBS, o que é fundamental para identificar grupos, famílias e indivíduos em situação de risco e de vulnerabilidade (Gráfico 24).

Esses valores identificados na região deste estudo estão acima dos encontrados na Pesquisa Nacional, que no Brasil apresentou 71,9%, 69,7% e 65,2%, respectivamente, e na região Sudeste, 69,1%, 66% e 62,7% (Sousa, 2022).

A visita domiciliar, como prática de atuação no território, é uma tecnologia promotora de cuidado que viabiliza a inserção dos trabalhadores de saúde nos espaços familiares e na comunidade. Além disso, é de grande valia para a promoção e para a prevenção das doenças, já que tem como finalidade criar e manter a aproximação do contexto de vida das pessoas, para possibilitar a valorização da dimensão subjetiva das práticas em saúde, abrir espaços de comunicação e diálogo entre saberes, práticas e vivências com os trabalhadores da saúde (Gomes *et al*, 2021). Permite ao profissional analisar vários contextos e intervir da melhor forma possível (Lima e Araújo, 2021) sobre os determinantes e sobre os condicionantes da saúde, o que qualifica o processo de trabalho, o que pode ser evidenciado com os resultados aferidos em na região de saúde deste estudo.

No que se refere à atenção domiciliar prestada a pessoas com problemas de saúde que possuem algum grau de dependência nas atividades da vida diária e não conseguem se deslocar até a UBS, o enfermeiro desempenha um papel fundamental. Esse profissional, por seu conhecimento do processo saúde-doença no ambiente familiar, é capaz de identificar fatores que influenciam a saúde da família além dos aspectos puramente clínicos (Guimarães *et al.*, 2021).

Assim, a visita domiciliar vai além do cuidado individual, pois abrange também as condições sociais, econômicas e ambientais que impactam a família. Com sua abordagem holística e atuação multidisciplinar, o enfermeiro identifica essas condições e desenvolve ações para promover a saúde e o bem-estar de toda a família (Guimarães *et al.*, 2021).

O território é entendido como um espaço dinâmico, moldado por relações sociais, econômicas e políticas, bem como por um conjunto de objetos e de ações em constante interação, que refletem as condições de vida, de saúde e de acesso a serviços, o que contribui para a compreensão e para a caracterização da população (Gondim *et al.*, 2008; Santos, 1996). Nesse sentido, o processo de territorialização permite focar o planejamento nas necessidades dos usuários, ao abrir oportunidades para promover mudanças e/ou para fortalecer a APS (Silveira, Oliveira e Junger, 2017).

### **7.5.2. Gestão da UBS/ESF**

Relativamente à gestão da UBS/ESF, 96,6% dos enfermeiros relatam participar ativamente de reuniões de equipe para acompanhar e para discutir o planejamento e a avaliação sistemática das ações, utilizando os dados disponíveis para ajustar continuamente o processo de trabalho. Além disso, 88,6% estão envolvidos na gestão dos insumos essenciais para o funcionamento adequado da UBS. Outras atividades realizadas pela maioria dos enfermeiros (84,1%) incluem o acolhimento, a classificação de risco e a gestão das filas de espera, além da regulação das demandas locais, com o objetivo de integrar os serviços às RAS (Gráfico 25).

Nessa dimensão, a Pesquisa Nacional revelou que, no Brasil, a participação em reuniões foi a atividade com maior percentual (78,3%), seguida pela participação em atividades de acolhimento, com 75,2%. A atividade relacionada à gestão de insumos alcançou 65,8%. Na região Sudeste, os resultados foram bastante similares aos nacionais, com 75,4%, 75,3% e 65,4%, respectivamente (Sousa, 2022).

O trabalho em equipe é um recurso estratégico na organização da ESF, por contribuir para a obtenção de melhores resultados. Segundo Macedo e Oliveira (2023), as reuniões de equipe são essenciais para o planejamento da

saúde no nível local e dentro da própria equipe. Esses encontros promovem a integração dos profissionais por meio de discussões de casos complexos, de organização das questões burocráticas internas e de elaboração de ações em saúde, para facilitar a tomada de decisões e a troca de informações sobre a comunidade. Dessa forma, sobressai essa potencialidade no processo de trabalho do enfermeiro na região pesquisada para o alcance dos resultados do trabalho em equipe.

Em relação ao acolhimento, identificou-se como uma fortaleza dentro do processo de trabalho dos enfermeiros da região pesquisada, parte essencial do processo de trabalho das equipes da APS. Recomenda-se que esteja presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, e nos atos de receber e de escutar as necessidades das pessoas (Brasil, 2017). Essa ação surgiu, a partir das discussões sobre a reorientação da atenção à saúde, como um elemento fundamental para a reorganização da assistência, sendo parte da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (Brasil, 2004).

Coutinho, Barbieri e Santos (2015) identificam que o acolhimento vai além da simples recepção ao usuário, pois considera toda a experiência do paciente ao ingressar no SUS. Ocorre em diversos espaços, como na recepção, na sala de espera, na sala de atendimento ou de vacinação, em locais de consulta de enfermagem, em portas de entrada da unidade e até em ambientes de atividades extramuros.

No entanto, mais importante do que a definição desse processo é a forma como ele é realizado. Para garantir um acolhimento eficaz, os serviços de saúde precisam estar estruturados para atender adequadamente às necessidades dos usuários no momento em que buscam atendimento, a fim de assegurar o acesso aos serviços de saúde (Neto *et al.*, 2022).

Estudos prévios destacaram a necessidade de aprimorar e de qualificar as atividades dos enfermeiros no acolhimento de demandas espontâneas (Carvalho *et al.*, 2024). Resultados semelhantes foram encontrados por Morelato *et al.* (2021) que apontaram a importância do desenvolvimento de competências cognitivas, procedimentais, éticas e sociais, visando à integralidade do cuidado ao ser humano e compatíveis com as principais demandas assistenciais da APS.

### 7.5.3 Integralidade da atenção à saúde na UBS/ESF

Dos enfermeiros da região pesquisada, no que diz respeito à integralidade da atenção à saúde na UBS/ESF, 96,6% referem assumir a responsabilidade pela coordenação do cuidado da população adscrita, assegurando que o acompanhamento seja mantido, mesmo quando é necessário que isso ocorra em outros pontos da RAS.

Do total, 77,3% colaboram em trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano. Além disso, 63,6% dos enfermeiros identificam recursos e parceiros na comunidade para fortalecer ações intersetoriais. Outras atividades e ações alinhadas com as prioridades estabelecidas pelo gestor local também são realizadas por 46,6% (Gráfico 26).

Os resultados do Brasil nessa dimensão, quando comparados aos dados desta pesquisa, foram inferiores: 48,6%, 53,5%, 47,7% e 67,8%, respectivamente, com exceção da atividade "desempenhar outras atividades e ações alinhadas com as prioridades estabelecidas pelo gestor local". De forma semelhante, na região Sudeste, os percentuais observados foram de 49,6%, 55,3%, 49,2% e 67,3%, respectivamente (Sousa, 2022).

A despeito da integralidade da atenção à saúde na UBS/ESF, estudos indicam que ainda existem desafios a serem superados, como falhas de comunicação entre os serviços, baixa qualificação profissional, fragilidades nos instrumentos utilizados para integrar os níveis assistenciais e, em alguns casos, a própria desvalorização da APS. A dificuldade na organização do fluxo de usuários pode contribuir para fragilidades na resolutividade dos atendimentos, para problemas no sistema de referência para a RAS e para a descontinuidade do cuidado e da assistência (Gurgel Júnior e Jorge, 2022).

O resultado desta pesquisa não deixa dúvida sobre a robustez do trabalho do enfermeiro para garantir a integralidade do cuidado na região em estudo, alinhado com as políticas públicas nacionais e estaduais.

Em Minas Gerais, o "Projeto Saúde em Rede", iniciado em 2019, em algumas regiões do Estado e expandido em 2023 para a região de saúde deste estado, busca trabalhar com os municípios na organização de algumas linhas de

cuidado: mulher, criança, gestante, hipertenso e diabético. A proposta é oferecer uma atenção contínua e integral a esses usuários, coordenada pela APS, a fim de garantir um atendimento adequado nas esferas secundária e terciária. A APS é responsável pela coordenação do cuidado da população adscrita, ao assegurar que o acompanhamento seja mantido, mesmo quando há necessidade de atendimento em outros pontos da RAS (Minas Gerais, 2021).

As RAS são organizações poliárquicas, compostas por conjuntos de serviços de saúde interligados por uma missão comum, por objetivos compartilhados e por uma ação cooperativa e interdependente. Essas redes visam proporcionar uma atenção contínua e integral a uma determinada população, coordenada pela APS, com atendimento no momento certo, no local adequado, a um custo apropriado, com qualidade e de maneira humanizada. Além disso, assumem responsabilidades sanitárias e econômicas por essa população (Mendes, 2009).

Para a construção de um ambiente de cuidado que favoreça a reciprocidade e a corresponsabilização entre profissionais de saúde e usuários, o trabalho interdisciplinar é essencial na promoção da autonomia, do protagonismo dos sujeitos, da horizontalidade e do compartilhamento de saberes (Vasconcelos, 2002).

Com o objetivo de consolidar um novo arranjo organizacional no processo de trabalho da APS, baseado em uma abordagem multiprofissional, interdisciplinar e em equipe (Campos, 1999), foram criadas, em 2008, as equipes NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família -, para fornecer o apoio técnico-científico e assistencial necessário às equipes da ESF (Brasil, 2008). Cabe destacar que, em 22 de maio de 2023, foi publicada a Portaria GM/MS nº 635, com o propósito de retomar (após sua descontinuação em 2019, com a publicação da Portaria nº 2.979) e de fortalecer a atuação das equipes Multiprofissionais –eMulti na APS. Essas equipes agora contam com novas possibilidades de atuação, como atendimentos remotos por meio de recursos tecnológicos, além de sua expansão, ao incorporar novas categorias profissionais (Brasil, 2023).

Nesse sentido, a perspectiva de saúde ampliada exige que o processo de trabalho na APS seja articulado, integrado, horizontal e integral, uma vez que a

comunicação entre os profissionais de saúde é essencial para as práticas de cuidado e de atenção à saúde da população (Morishita, Vendt e Campos, 2023),

A intersetorialidade se apresenta como uma estratégia de cuidado em rede, ao priorizar a integração de diferentes setores para a resolução de problemas comuns. Estudos destacam a relevância da prática intersetorial no campo da saúde, considerando a complexidade dos determinantes sociais, o que dificulta que uma única instituição resolva esses problemas isoladamente (Dubois, St-Pierre e Veras, 2015; Fisher *et al.*, 2017).

Embora o resultado desta pesquisa evidencie a efetividade do trabalho do enfermeiro para garantir a integralidade do cuidado na região em estudo, é preciso avançar nas ações relacionadas aos trabalhos interdisciplinares e em equipe, além da identificação de recursos e de parceiros na comunidade para fortalecer ações intersetoriais. A articulação entre dispositivos institucionais, não institucionais e a comunidade pode promover um atendimento integral, fortalecer a efetivação do SUS e favorecer a inclusão social. Isso conduz à compreensão dos processos de colaboração intersetorial como um caminho para avançar na integração e na organização das políticas públicas (Lotta e Favareto, 2016), já que o enfermeiro é um importante agente potencializador nesse conjunto de atos.

#### **7.5.4 Equidade na atenção à saúde da UBS/ESF**

No que diz respeito à equidade na atenção à saúde da UBS/ESF, 76,1% dos enfermeiros realizam visitas domiciliares e prestam atendimento em residências, em Instituições de Longa Permanência (ILPs), em abrigos e em outros tipos de moradia dentro de seu território, de acordo com o planejamento da equipe e atendendo às necessidades e às prioridades estabelecidas. Além disso, cerca de 67% dos enfermeiros oferecem cuidado integral à saúde para populações que requerem atenção especial, como pessoas em situação de rua, em medidas socioeducativas, privadas de liberdade, ribeirinhas e fluviais (Gráfico 27).

Nessa dimensão, os resultados da pesquisa foram semelhantes aos da Pesquisa Nacional, a qual revelou que, no Brasil, 60% dos enfermeiros "realizam cuidado integral à saúde das populações que necessitam de atenção

diferenciada, como pessoas em situação de rua, em medida socioeducativa, privadas de liberdade, ribeirinhas e fluviais". Da mesma maneira, na região Sudeste, o percentual foi de 59,8% (Sousa, 2022).

A equidade é um dos princípios fundamentais do SUS e está relacionada à redução das desigualdades no serviço de saúde (Paim e Silva, 2010). No entanto, diversos fatores ainda representam barreiras ao acesso igualitário às ações e aos serviços oferecidos pelo SUS. Assim, reforça-se a importância da articulação entre o setor de saúde e outros setores sociais para reduzir as iniquidades no sistema (Jardanovski e Guimarães, 1993).

A APS deve abordar as vulnerabilidades específicas enfrentadas por determinados grupos populacionais que podem encontrar obstáculos particulares no acesso aos serviços de saúde (Pavani, *et al.*, 2021). A adequação das práticas e a criação de programas específicos para atender a essas necessidades são essenciais para garantir a equidade na assistência, com vistas a reduzir as desigualdades na prestação de cuidados aos grupos vulneráveis (Reis *et al.*, 2024).

Com o intuito de promover a equidade, foram implementadas algumas políticas públicas que, vale ressaltar, resultam de anos de reivindicações sociais (Siqueira, Holanda e Motta, 2017), especialmente as voltadas para a população negra, indígena, LGBT e de pessoas privadas de liberdade (Brasil, 2017; Brasil, 2013 a). Essas políticas foram planejadas e conquistadas com o objetivo de reduzir as desigualdades no campo da saúde, para assegurar que estejam alinhadas aos modos de vida desses grupos (Reis *et al.*, 2024).

Em Minas Gerais, o Cofinanciamento da Política Continuada de Promoção da Saúde (POEPS), as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e as Políticas de Promoção da Equidade incluem um indicador que trata do "Número de ações para implantação das políticas de promoção da equidade em saúde", que tem como objetivo incentivar os municípios a implementarem as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, a fim de ampliar e qualificar o acesso na APS. Essas políticas permitem acompanhar e avaliar as ações realizadas pelos municípios voltadas para populações em maior situação de vulnerabilidade social e de saúde, como a população do campo, das florestas e das águas; Povos e Comunidades Tradicionais (PCTs); pessoas em situação de rua; população cigana; LGBT; população negra; adolescentes em

cumprimento de medidas socioeducativas; migrantes, refugiados e apátridas (Minas Gerais, 2023).

A equidade na APS é um desafio complexo e multifacetado, mas essencial para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Superar as desigualdades exige uma abordagem holística que considere tanto os aspectos biológicos quanto os determinantes sociais da saúde (Almeida e Barbosa, 2013; Stopa *et al.*, 2017). Apesar dos esforços para garantir a universalidade, os dados observados nesta pesquisa apontam que ainda é preciso avançar no processo de trabalho do enfermeiro, no sentido de desenvolver estratégias capazes de superar as inequidades.

#### **7.5.5 Ações de vigilância, informação, educação e comunicação em saúde na UBS/ESF**

Nas ações de vigilância, de informação, de educação e de comunicação em saúde na UBS/ESF, 96,6% dos enfermeiros realizam ações de educação em saúde para a população sob sua responsabilidade, seguindo o plano de ação da equipe e adaptando-se às necessidades do público-alvo. Além disso, 94,3% conduzem busca ativa e notificam doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras ocorrências de saúde e ambientais relevantes localmente, com o objetivo de orientar a elaboração de medidas preventivas e terapêuticas (Gráfico 28).

Um número expressivo de enfermeiros (92%) participa de atividades de educação permanente e continuada. Também acompanham e registram as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias nos sistemas de informação apropriados, como o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e o mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF) ou de programas sociais similares (84,1%) (Gráfico 28).

A variável com menor proporção foi a realização de busca ativa de internações e de atendimentos de urgência/emergência relacionados a condições sensíveis à Atenção Básica, com vistas a melhorar a eficácia e a continuidade dos cuidados prestados pelas equipes, realizada por 69,3% dos enfermeiros (Gráfico 28).

A vigilância em saúde é considerada uma função essencial no sistema de saúde pública, responsável pela coleta, pela análise e pela interpretação contínua e sistemática de dados, a fim de apoiar os tomadores de decisão no planejamento e na implementação de intervenções, em local e em momento adequados (Thacker e Berkelman, 1988). Outros autores destacam sua importância para fornecer informações que orientem tanto o diagnóstico e o tratamento individual (com foco clínico) quanto ações direcionadas a grupos populacionais, além de intervenções sobre os determinantes sociais da saúde (DSS) (Paim, 2003; Paim, Teixeira e Vilasboas, 1998).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as ações de vigilância em saúde fazem parte das atribuições de todos os profissionais da APS (Brasil, 2017). Essas ações possibilitam a identificação e o monitoramento de agravos, de ocorrências e de indicadores de saúde da população, que geram informações rápidas e confiáveis que orientam a tomada de decisão (Engstrom *et al.*, 2020).

A APS, sendo a principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde, desempenha um papel crucial na vigilância direta, com respostas oportunas e gestão eficaz de surtos (Prado *et al.*, 2021). Por conhecerem bem a população e o território em que atuam, as equipes da APS são capazes de realizar uma análise mais precisa dos riscos e das vulnerabilidades de indivíduos, das famílias e das comunidades, o que é fundamental para aprimorar as ações de vigilância (Engstrom *et al.*, 2020).

Experiências epidêmicas no Brasil já comprovaram o relevante papel que a ESF desempenha no enfrentamento de emergências epidemiológicas, como ocorre reiteradamente com a dengue e como ocorreu com a zika e a chikungunya, bem como na Pandemia da Covid-19 (Fonseca, Fornari e Lourenço, 2020). Não obstante, os atributos da APS impõem a demonstração de sua força e de suas potencialidades, o que se expressou no contexto pandêmico pela inevitabilidade de que a rede de saúde passasse a ser coordenada pela APS, a partir da referência dos casos graves após o primeiro atendimento na porta de entrada; além disso, as ações de vigilância, de monitoramento e de vacinação foram inexoravelmente concentradas pela APS (Aguiar, 2023).

A educação em saúde é tradicionalmente vista como um campo da saúde pública voltado para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças.

Trata-se de um processo educativo que visa à construção de conhecimentos em saúde, a qual permite à população se apropriar desses temas. É um conjunto de práticas que busca aumentar a autonomia das pessoas no cuidado com a própria saúde, ao promover o diálogo entre pacientes, profissionais e gestores para assegurar uma atenção para suas reais necessidades (Brasil, 2006).

Nesse contexto, a educação em saúde envolve ações que focam na disseminação do conhecimento sobre os processos de saúde. Nesse sentido, cabe à equipe de saúde estimular práticas de autocuidado entre pacientes, famílias e comunidades. Essas ações exigem uma visão ampliada do cuidado em saúde, com a participação ativa dos usuários, ao promover a capacitação e o desenvolvimento de habilidades individuais e sociais para lidar com as questões de saúde (Mendes *et al.*, 2017).

Educar para a saúde significa, portanto, auxiliar a população a compreender as causas das doenças e a se organizar para superá-las. Além disso, a educação popular parte dos saberes prévios dos educandos. Essa abordagem não apenas inclui novos atores no campo da saúde, mas também permite que as equipes de saúde ampliem as práticas ao dialogar com o conhecimento popular (Gomes e Merhy, 2011).

No escopo da ampliação das práticas em saúde, têm-se como ferramentas a Educação Continuada (EC) e a Educação Permanente em Saúde (EPS). A EC relaciona-se às atividades educacionais que visam promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de práticas de escolarização de caráter mais formal, bem como de experiências no campo da atuação profissional, no âmbito institucional ou até mesmo externo a ele (Brasil, 2012).

No que concerne à EPS, a definição assumida pelo Ministério da Saúde se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (Brasil, 2007), com potencialidades ligadas a mecanismos e a temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, sobre autogestão, sobre mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe,

de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional (Brasil, 2018).

Quando adotada como ferramenta para a gestão do cuidado, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, a EPS pode incentivar a reflexão e o aprendizado a partir de diversos contextos, ao dialogar com as especificidades locais para fomentar o trabalho vivo em ação nos territórios. Ao integrar a EPS no dia a dia das práticas de saúde, gestores e trabalhadores questionam as próprias ações, se aproximam da EPS como estratégia de gestão, criam espaços formais e informais para promover encontros entre si, e reconhecem seu papel central e o potencial para desenvolver conhecimento e estratégias coletivas e compartilhadas que impactam a produção do cuidado no SUS (Oliveira *et al.*, 2022).

No contexto da APS, a participação ativa dos trabalhadores em espaços coletivos de aprendizado é essencial para a eficácia dos serviços, além de contribuir para o aprimoramento e para a renovação do processo de trabalho, visando à qualificação da atenção em saúde (Paschoal, Mantovani e Méier, 2007).

Nesse contexto, os enfermeiros, em seu processo de trabalho, através de atividades no âmbito da vigilância, da educação em saúde e da educação continuada, contribuem com o planejamento, ao estabelecer prioridades e estratégias que auxiliem o monitoramento e a avaliação das ações de saúde pública (Sousa, 2022).

Pelos dados, evidencia-se que os enfermeiros trazem essas ações bastante consolidadas em seu processo de trabalho, o que caracteriza contribuições significativas frente a essas ações nas equipes de APS da região deste estudo.

#### **7.5.6 Controle social na UBS/ESF**

No âmbito do controle social na UBS/ESF, constatou-se uma baixa participação dos enfermeiros nos Conselhos Municipais ou Estaduais de Saúde, com apenas 9,1% atuando como membros, enquanto a maioria (90,9%) não participa (Tabelas 51 e 52). Cerca de 58% dos enfermeiros, entretanto, contribuem para a organização de movimentos sociais, principalmente

facilitando o funcionamento dos Conselhos locais e municipais de saúde (CLS e CMS) ou dos colegiados de gestão das UBS ou do município.

Além disso, 55,7 % dos enfermeiros promovem a mobilização e a participação da comunidade, ao incentivar a formação de conselhos e de colegiados compostos por gestores locais, por profissionais de saúde e por usuários, com o objetivo de fortalecer o controle social na gestão da UBS (Gráfico 29). Os resultados nacionais dessa variável mostraram percentuais menores no Brasil e na região Sudeste em comparação com esta pesquisa, sendo 43,9% e 35,8%, respectivamente (Sousa, 2022).

A APS se configura como um espaço capaz de estimular a organização dos sistemas locais e de aproximar os serviços da realidade da população, por fortalecer a participação social em saúde (Brasil, 2017). A proximidade e o vínculo entre os profissionais e a comunidade tornam-se estratégicos para a qualificação da APS, especialmente no modelo da ESF. Essa relação permite que os usuários assumam um papel ativo na organização do sistema local de saúde, ao capacitá-los a desenvolver ações que promovam a melhoria da qualidade de vida (Martins *et al.*, 2011).

De acordo com Oliveira *et al.* (2016), os enfermeiros entendem a participação social com o envolvimento da população nas decisões que envolvem as políticas públicas de saúde, inserindo-se em espaços que lhes são de direito, como no Conselho Municipal de Saúde e nas Conferências de Saúde.

O estudo de Varela *et al.* (2020) destacou fatores facilitadores da participação, ao descrever o processo de criação de um CLS, que só foi viabilizado pela colaboração entre profissionais da ESF e usuários. Os autores ressaltaram que esse vínculo fortaleceu a confiança e o empoderamento entre os conselheiros, ao ampliar a capacidade de resolução dos problemas da população no CLS.

Contudo, outros estudos sobre o tema apontaram que enfermeiros da APS, ao representar o segmento dos trabalhadores, enfrentam dificuldades para participar dos Conselhos de Saúde. Entre os obstáculos mencionados, está a sobrecarga de trabalho, pois a participação reduziria o tempo disponível para atendimentos, além do fato de alguns já estarem submetidos a uma dupla jornada de trabalho (Martins e Santos, 2012; Mittelbach e Perna, 2014).

Portanto, é necessário que essas ações sejam potencializadas pelos enfermeiros da região estudada, de forma que incentivem a organização dos sistemas locais e aproximem os serviços da realidade da população, a fim de promover o fortalecimento da participação social em saúde.

## 7.6 PRÁTICAS INDIVIDUAIS

As práticas individuais desenvolvidas pelos enfermeiros no cotidiano das equipes de APS também foram identificadas nas três dimensões: atuação no território; gestão da UBS e assistência. Todas essas práticas são elencadas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como atribuições específicas do enfermeiro (Brasil, 2017).

### 7.6.1 Atuação no território

No que diz respeito à atuação no território da UBS/ESF, 93,2% dos profissionais prestam atendimento de saúde às pessoas e às famílias ligadas às equipes, estendendo-se, quando necessário, aos domicílios e/ou a outros espaços comunitários, como escolas e associações, cobrindo todos os estágios da vida. Aqueles que planejam essas atividades representam 72,7%, enquanto os que supervisionam, 68,2% (Gráfico 30). Esses dados revelam que esse processo está sendo desenvolvido de maneira consistente pelos enfermeiros da região pesquisada.

A visita domiciliar é uma prática com grande potencial de promoção do cuidado, na qual o profissional de saúde identifica as necessidades das famílias diretamente no local, ao permitir a definição de condutas mais alinhadas com a realidade dos usuários. Além disso, por ser realizada no ambiente protegido do lar, facilita o diálogo e o compartilhamento de saberes diversos (Alves e Acioli, 2020).

No domicílio, o enfermeiro exercita o repensar do cuidado com as famílias, entendendo o ambiente domiciliar como um espaço de proximidade, onde as relações entre os indivíduos e o meio produzem especificidades únicas. Novas formas de cuidado e uma atuação interdisciplinar qualificada são favorecidas, o que exige uma mobilização de saberes que vão desde as relações interpessoais

até a autonomia, a responsabilidade e a fundamentação técnico-científica do campo (Silva, 2022).

Nesse contexto, o enfermeiro precisa integrar diversas áreas do conhecimento para desenvolver sua prática (Andrade; Silva, 2018; Andrade *et al.*, 2017), de modo a atender a um perfil diversificado, como indivíduos em cuidados paliativos, idosos, crianças e jovens com necessidades complexas, além de pessoas com transtorno mental (Andrade *et al.*, 2017). O enfermeiro desempenha um papel fundamental na coordenação do plano de cuidados no domicílio e no vínculo estabelecido com usuários e familiares, sendo uma figura central na coordenação e na produção de múltiplos cuidados para as famílias.

A escola também é um dos locais onde o enfermeiro pode oferecer atendimento de saúde às pessoas vinculadas às equipes, sendo o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, um importante aliado (Brasil, 2007a). O PSE tem como objetivo promover a saúde e a cultura de paz, prevenir agravos e fortalecer as redes públicas de saúde e de educação, além de contribuir para a formação integral dos alunos da educação básica e da comunidade escolar da rede pública. Compete aos ministérios da Saúde e da Educação, a realização de ações de promoção da saúde, de prevenção de agravos e de assistência, com a participação efetiva da equipe da ESF, em conformidade com os princípios e com as diretrizes do SUS (Brasil, 2017).

A gestão do PSE deve ser realizada de forma intersetorial, com a responsabilidade compartilhada entre os gestores da saúde e da educação, organizados em Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI). Dessa maneira, a coordenação e a implementação das intervenções podem atender às necessidades específicas do território, ao mesmo tempo que fortalecem a participação comunitária nas políticas de saúde e de educação básica (Brasil, 2017 a).

Por meio da promoção de diversas práticas, o PSE tem como atribuições a realização de avaliações clínicas, nutricionais, oftalmológicas, auditivas e odontológicas, além da verificação da caderneta de vacinação, da avaliação socioemocional, da prevenção e da orientação sobre o uso de substâncias psicoativas, da educação em saúde sexual, da promoção da alimentação saudável, da prevenção da obesidade e da promoção da saúde. O programa

também promove o diálogo e a prevenção da evasão escolar, integra a educação com temas de saúde conforme o calendário escolar e realiza debates com os servidores da escola para capacitá-los como agentes de promoção da saúde no ambiente escolar (Brasil, 2017; Silva *et al.*, 2014).

Joia *et al.* (2020) afirmam que o papel do enfermeiro nas escolas se dá principalmente por meio da educação em saúde, ao promover o autocuidado, a liberdade e o conhecimento, o que garante a promoção da saúde. Nesse contexto, durante o crescimento dos indivíduos no ambiente escolar, é essencial a colaboração de pais, de professores e do profissional de saúde, como o enfermeiro, para desenvolver hábitos saudáveis, comportamentos responsáveis e conhecimentos relacionados às características da vida.

### **7.6.2 Gestão da UBS/ESF**

Em relação às práticas individuais do enfermeiro, na gestão da UBS/ESF, realizam o acolhimento com escuta qualificada e a classificação de risco, de acordo com os protocolos estabelecidos, 86,4%; supervisionam essa atividade, 59,1% e participam do planejamento, 55,7%. Há também uma parcela de 6,8% que não realizam essa prática (Gráfico 31).

O acolhimento é uma prática essencial nas relações de cuidado entre profissionais de saúde e usuários, caracterizando-se pelo ato de receber e de escutar as pessoas. Esse processo não apenas amplia e facilita o acesso aos serviços (Carvalho *et al.*, 2024), mas também possibilita conhecer melhor a população, compreender suas questões, identificar suas necessidades de saúde e, assim, promover um cuidado mais adequado (Santos e Nunes, 2023).

Em um estudo realizado em Campinas (SP), os enfermeiros compartilharam uma percepção interessante: muitos não enxergam o acolhimento como parte integral do cuidado prestado pelo enfermeiro na APS. Para eles, o acolhimento, na prática cotidiana, parecia algo distante. Essa percepção se deve ao fato de associarem o acolhimento apenas à demanda espontânea dos usuários que chegam ao serviço de saúde, como se essa prática estivesse restrita a esses momentos específicos e não ao cuidado contínuo (Costa, Garcia e Toledo, 2016).

No acolhimento, todos os profissionais devem e podem participar, porém a atividade de classificação de risco, uma das etapas do processo de acolher, é privativa do enfermeiro, mediante treinamento específico, observadas as disposições legais da profissão (COFEN, 2021).

Utilizar corretamente o protocolo é crucial para realizar uma escuta qualificada, a fim de evitar tanto a insatisfação quanto a limitação da autonomia dos usuários (Rossato *et al.*, 2018). Igualmente importantes são a anamnese e o exame físico, essenciais no processo de trabalho do enfermeiro para a implementação do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR). Esses procedimentos têm como objetivo identificar sinais e sintomas, buscando por anormalidades que possam indicar problemas no processo saúde-doença, além de planejar uma assistência que seja tanto curativa quanto preventiva (Hino *et al.*, 2019).

Por outro lado, a literatura relata barreiras gerenciais para a efetivação do acolhimento, como a escassez de recursos humanos, a sobrecarga de trabalho da equipe e a falta de capacitação para o ACCR (Salci, Meirelles e Silva, 2017). Essas dificuldades podem ser superadas por meio da valorização da competência clínica do enfermeiro, da implementação de uma gestão participativa, da qualificação profissional por meio da educação permanente e da manutenção de proporções adequadas de população adscrita por equipe (Santos *et al.*, 2016; Cassettari e Mello, 2017).

Em relação à supervisão das atividades dos técnicos/ auxiliares de enfermagem, assim como dos ACS, 92% dos enfermeiros realizam essa prática, 77,3% supervisionam e 73,9% participam do planejamento. No entanto, 1,1% dos enfermeiros não desempenham essa função (Gráfico 32). Quanto ao planejamento, à gestão e à avaliação das ações desses profissionais, incluindo também os agentes de combate a endemias (ACE), em colaboração com outros membros da equipe, 85,2% dos enfermeiros executam essas atividades, 73,9% supervisionam, 69,3% participam do planejamento e 2,3% dos enfermeiros não estão envolvidos nessas ações (Gráfico 34).

Conforme disposto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o enfermeiro atua como responsável por planejar, por gerenciar e por avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE, em

conjunto com os outros membros da equipe além de supervisionar diretamente as atividades dos técnicos e ACS. Essa responsabilidade reforça o papel de liderança do enfermeiro no contexto da APS (Brasil, 2017).

A execução das atividades dos auxiliares e dos técnicos de enfermagem na ESF exige conhecimento técnico, atualização contínua, cumprimento dos preceitos éticos e legais da profissão, além de uma boa organização administrativa no local de trabalho. Portanto, é fundamental que o enfermeiro desempenhe seu papel de supervisionar, de planejar, de organizar, de executar, de coordenar e de monitorar o trabalho desses profissionais (COFEN, 2018).

A PNAB também descreve as possibilidades da atuação integrada entre ACS e ACE no contexto da APS. O ACE pode integrar a equipe mínima da ESF, a fim de reforçar a união entre APS e Vigilância em Saúde para a adequada identificação dos problemas de saúde nos territórios e para o planejamento de estratégias mais eficazes. A PNAB ainda orienta que as atividades dos ACS e ACE devem ser realizadas de forma integrada, com base territorial comum, a fim de identificar e de intervir oportunamente nas questões de saúde da comunidade, de facilitar o acesso aos serviços de saúde e de prevenir doenças (Brasil, 2017). Os ACS e ACE têm um papel estratégico na promoção da saúde e na prevenção de doenças nos territórios, ao desenvolver saberes e práticas específicas em territórios comuns, embora muitas vezes de maneira desarticulada e sem comunicação efetiva.

Há lacunas na literatura sobre planejamento, gestão e avaliação das ações dos ACE na ESF. No estudo de Pereira, Pícoli e Cazola (2021), a supervisão compartilhada foi pouco mencionada, sendo organizada de forma que os enfermeiros supervisionassem as ações dos ACS relacionadas à vigilância em saúde, enquanto a supervisão das ações dos ACE, voltadas ao controle vetorial e de zoonoses, era realizada pelo supervisor de área, que não integra a equipe de APS.

No âmbito da ESF, a supervisão realizada pelo enfermeiro é uma ferramenta determinante para promover mudanças nas práticas da APS (Silva, Mininel e Silva, 2022). Tem sido reafirmada como um recurso potente que impacta as dimensões assistencial, gerencial e educativa, além de promover a interação entre os trabalhadores de enfermagem e outras categorias profissionais (Chaves *et al.*, 2017), incluindo os ACS (Brasil, 2017).

Estudos anteriores mostraram que a supervisão exercida pelo enfermeiro influencia significativamente a qualidade da assistência prestada pelos trabalhadores da enfermagem e pelos ACS na ESF. Segundo os enfermeiros, supervisionar técnicos de enfermagem é relativamente mais fácil do que supervisionar os ACS, uma vez que os primeiros estão presentes na unidade de saúde, enquanto os ACS passam a maior parte do tempo realizando atividades fora da unidade. Os entrevistados apontaram que a supervisão dos ACS é limitada, não apenas devido à distância geográfica, mas também porque os enfermeiros têm menos controle sobre o trabalho desses profissionais, o que dificulta a fiscalização (Silva, Mininel e Silva, 2022).

No mesmo estudo, foi identificado um descontentamento dos enfermeiros quanto à falta de corresponsabilização das demais categorias profissionais em relação ao trabalho dos ACS na atualização mais recente da PNAB (Brasil, 2017). A supervisão dos ACS foi atribuída exclusivamente aos enfermeiros, desconsiderando a participação de outras categorias, como médicos e dentistas. Esse fator gera tensões e reorganiza as relações de poder dentro da equipe (Silva, Mininel e Silva, 2022).

Em outro estudo, observou-se a predominância da supervisão como um mecanismo de controle e de fiscalização do trabalho dos ACS, com ênfase no acompanhamento e no monitoramento da rotina desses profissionais. Destacaram-se aspectos normativos, como a fiscalização da frequência e dos turnos de trabalho. A produtividade das ações realizadas pelos ACS foi o principal critério para a avaliação, e as práticas de supervisão incluíram encontros diários no início do turno matutino, reuniões mensais de produtividade, visitas domiciliares de supervisão e *feedbacks* dos usuários (Marinho e Bispo Júnior, 2020).

A supervisão também se revela como uma estratégia pedagógica potencial para qualificar o processo de trabalho, com o supervisor sendo uma referência central para os ACS, pois oferece escuta ativa, orienta as ações a serem desenvolvidas e busca, de maneira compartilhada, soluções para os problemas encontrados (Marinho e Bispo Júnior, 2020). Assim, a supervisão não se restringe à produção e ao alcance de metas, mas busca aprimorar todo o processo de trabalho, com o objetivo de garantir uma assistência de qualidade

(Dias *et al.*, 2023) e de influenciar positivamente o trabalho dos agentes, a fim de aumentar a motivação e o desempenho (KOK *et al.*, 2015).

Ao realizar a supervisão, o enfermeiro garante o desempenho adequado das atividades, oferece orientação e apoio para aprimorar a capacidade de atuação dos trabalhadores (Vasan *et al.*, 2017), além de contribuir para a criação de ambientes de trabalho saudáveis, de promover interações positivas, de estabelecer confiança, de fortalecer o trabalho em equipe e de oferecer suporte aos trabalhadores, o que resulta na promoção da segurança psicológica na ESF (Silva, Mininel e Silva, 2022).

Ademais, a escuta, o diálogo e o retorno entre os membros da equipe são essenciais para o exercício da liderança pelo enfermeiro na ESF. O desenvolvimento de práticas dialógicas contribui para promover a autonomia dos profissionais e para favorecer o comprometimento e a melhoria do comportamento dos membros da equipe (Costa *et al.*, 2015). Assim, é possível promover uma articulação eficaz entre o líder e a equipe, com vistas à oferta de uma assistência de qualidade (Dias *et al.*, 2023).

Em se tratando do gerenciamento, constitui-se como uma atividade que envolve uma complexidade de fatores, que exigem do enfermeiro diversas competências cognitivas, técnicas e atitudinais para a implementação eficaz das estratégias no serviço (Dias *et al.*, 2023). O enfermeiro, em suas funções gerenciais, desempenha o papel de criar e de planejar ações, programas e atividades, de participar do planejamento local de saúde e de contribuir para a atualização profissional da equipe de enfermagem e das áreas parceiras (Gomes e Valente, 2020).

Apesar dos resultados desta pesquisa indicarem alta adesão à supervisão das atividades dos técnicos e auxiliares de enfermagem, assim como dos ACS, e ao planejamento, à gestão e à avaliação das ações desses profissionais, incluindo os ACE, observou-se que alguns enfermeiros não desempenham essas funções. Isso pode ter um impacto negativo na qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem, ACS e ACE no contexto da ESF.

Em relação à implementação e à atualização de rotinas, de protocolos e de fluxos na UBS/ESF, 88,6% dos enfermeiros realizam essa atividade; 69,3%

planejam; 62,5% supervisionam e 1,1% não executa essa tarefa (1,1%) (Gráfico 33).

Os protocolos são ferramentas assistenciais que funcionam como guias estruturados para padronizar as práticas assistenciais. São elaborados conforme as evidências científicas e os princípios éticos e legais, considerando-se o público-alvo e a finalidade de cada documento (Sousa, 2022). O Ministério da Saúde dispõe de diversas normativas, diretrizes e manuais, contudo cada categoria profissional deve elaborar e implementar os próprios protocolos de acordo com sua classe profissional (COFEN, 2018 e Barbosa *et al.*, 2020).

As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na APS deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, de protocolos, de diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual ou municipal (Brasil, 2017).

Como instrumento normativo, os protocolos promovem maior segurança aos usuários e profissionais, estabelecem limites de ação e de cooperação entre os envolvidos, reduzem a variabilidade do cuidado, norteiam o profissional para a tomada de decisão em relação às condutas, incorporam novas tecnologias, respaldam legalmente as ações e dão maior transparência e controle dos custos (PIMENTA, 2017). Sua implantação e atualização, apoiadas por secretarias de saúde e pelos Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren), contribuem para ampliar o acesso dos usuários aos serviços de saúde e para garantir maior resolutividade nas unidades de APS e ESF, conforme mencionado por Alvarenga e Sousa (2022).

Um dos principais benefícios da utilização de protocolos de enfermagem na APS é a padronização das práticas clínicas, o que apoia a tomada de decisão dos enfermeiros e promove a segurança tanto dos pacientes quanto dos profissionais. Além disso, a utilização de protocolos contribui para a prática baseada em evidências e para a construção contínua do conhecimento científico (Gomes *et al.*, 2021a).

Conforme estudo de Bonatto *et al.* (2021), os protocolos trazem mais segurança para a atuação dos enfermeiros que passam a incorporar a consulta de enfermagem, a prescrição de exames e de medicamentos essenciais e o processo de acolhimento na rotina de trabalho, o que pode trazer resultados

significativos no contexto da APS, aumentar o acesso, diminuir o tempo de espera para primeira consulta, impactando, assim, diretamente, o fluxo de atendimento e a qualidade dos serviços, de forma a aumentar a resolutividade das demandas de saúde.

Assim, a adesão aos protocolos de enfermagem promove não apenas a eficiência do serviço, mas também reforça o protagonismo da categoria na APS. Como mencionado por Gomes *et al.* (2021a), esses avanços são essenciais para a efetivação de uma APS resolutiva, na qual a enfermagem desempenha papel fundamental.

O fato de esta pesquisa mostrar que muitas equipes já adotam esses protocolos é um sinal positivo, pois indica a existência de uma base para uma atuação mais padronizada e eficiente. O uso desses protocolos, rotinas e fluxos pode ajudar a reduzir as variações na assistência, melhorar a eficiência do serviço e assegurar que os profissionais de enfermagem disponham de suporte técnico para uma atuação mais autônoma e segura.

Em se tratando da prática individual de estratificação de risco e de desenvolvimento de planos de cuidados para pessoas com condições crônicas no território, em conjunto com outros membros da equipe, 78,4% dos enfermeiros participam dessa atividade. Aqueles que planejam essa prática representam 69,3%, seguidos pelos que supervisionam (63,9%) e pelos que não a realizam (8%) (Gráfico 35).

As doenças cardiovasculares (DCV), juntamente do câncer, do diabetes mellitus (DM) e das doenças respiratórias crônicas, estão entre as principais causas de morte no mundo, sendo responsáveis por mais de 70% dos óbitos globais (WHO, 2020).

No Brasil, esse cenário também é preocupante. Em 2019, as doenças do aparelho circulatório, o câncer, o DM e as doenças respiratórias crônicas causaram 41,8% das mortes prematuras (de pessoas entre 30 e 69 anos) no país (BRASIL, 2021). Dentre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o DM destacam-se como as mais prevalentes na população brasileira, estando diretamente ligadas às DCV e a suas complicações, conforme dados do Sistema de Vigilância de Fatores de

Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL (Brasil, 2020).

O Ministério da Saúde, através da Estratégia de Saúde Cardiovascular, busca qualificar a atenção integral às pessoas com fatores de risco para DCV. O objetivo é controlar os níveis pressóricos e glicêmicos, promover a adesão ao tratamento e reduzir complicações, internações e morbimortalidade, ao fortalecer a RAS e melhorar o cuidado de pessoas com doenças crônicas (Brasil, 2022).

Elemento central dos modelos de atenção à saúde, a estratificação do risco permite identificar pessoas e grupos com necessidades de saúde semelhantes, os quais devem ser atendidos com tecnologias e com recursos específicos de acordo com o nível de risco (MENDES, 2012). Essa ferramenta visa aumentar a resolutividade das equipes de ESF, ao ampliar os cuidados de saúde e apoiar os processos de trabalho por meio de tecnologias assistenciais e educacionais (Brasil, 2017 a).

Nesse sentido, a estratificação do risco cardiovascular (RCV) em pacientes com doenças crônicas, como HAS e DM, são essenciais para identificar e para classificar os riscos e as vulnerabilidades desses pacientes, de forma a organizar de maneira mais eficaz as ações de saúde. Ao conhecer os riscos de cada usuário, os profissionais de saúde podem adaptar as ações às necessidades específicas da população, otimizar os recursos disponíveis e melhor direcionar as atividades da equipe. Pacientes de menor risco podem participar de atividades coletivas de educação em saúde, enquanto aqueles com risco intermediário podem ter um acompanhamento que intercale consultas individuais e atendimentos coletivos. Já os pacientes com maior RCV necessitam de cuidados mais intensivos, como a elaboração de projetos terapêuticos singulares, as visitas domiciliares e as abordagens familiares mais frequentes (Brasil, 2017 b; Santos, Cunha e Duailibe, 2023).

Santos e Muricy (2021) destacam que, ao implementar uma linha guia para o cuidado de usuários com condições crônicas em uma unidade de ESF no município de Camaçari-BA, percebeu-se que a estratificação de risco possibilita melhor organização da RAS. Isso contribui para a prestação de assistência de maneira mais eficaz, com a alocação correta de custos, de recursos e de qualidade no atendimento. Enfatiza-se a importância da educação permanente das equipes de saúde sobre os processos de trabalho e a necessidade de

cadastrar toda a população para garantir que a ESF se responsabilize pela saúde de cada indivíduo (Santos e Muricy, 2021).

Este estudo mostrou que a maioria dos enfermeiros participantes está realizando a classificação de risco e o desenvolvimento de planos de cuidados para pessoas com condições crônicas no território, em conjunto com outros membros da equipe. Essa estimativa mais precisa da saúde cardiovascular dos indivíduos acompanhados permite a implementação de ações de promoção e de prevenção, com vistas a melhorar o prognóstico em médio e em longo prazo e, conseqüentemente, a qualidade da assistência prestada (Santos, Cunha e Duailibe, 2023).

### **7.6.3 Assistência à saúde na UBS/ESF**

A prática individual que envolve a assistência à saúde na UBS/ESF, relacionada a consultas de enfermagem, procedimentos, solicitação de exames complementares e prescrição de medicamentos, conforme protocolos e diretrizes clínicas estabelecidos pelas autoridades de saúde competentes, que seguem as normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual ou municipal e respeitam as disposições legais da profissão, é realizada por 94,3% dos enfermeiros, planejada por 55,7% e supervisionada por 43,2%. Já 5,7% dos enfermeiros, não realizam essa prática (Gráfico 36).

No que se refere às consultas de enfermagem, estudos têm apontado um aumento na frequência dessa prática, especialmente com a implementação de protocolos e de melhoria dos fluxos de atendimento (Bonatto *et al.*, 2021). Um estudo realizado na Paraíba registrou percentuais significativos de consultas realizadas diariamente, o que corrobora as evidências apresentadas por outros autores (Alvarenga e Sousa, 2022).

Outro estudo de revisão sobre o tema indica que a implementação da ESF popularizou essa prática entre os usuários e os demais profissionais da APS. A consulta de enfermagem é valorizada pelos usuários, sobretudo pelo caráter educativo, que promove a autonomia, melhora a qualidade de vida e fortalece o vínculo com o enfermeiro, com a equipe e com a unidade de saúde (Maranha, Silva e Brito, 2017). Ressalta-se que a ampliação do acesso aos

usuários foi um dos benefícios trazidos pela implementação dessas consultas (Lowen *et al.*, 2017).

A consulta de enfermagem é um exemplo claro da prática clínica do enfermeiro, por proporcionar um contato próximo com o paciente, tanto individual quanto coletivamente, por garantir a participação social na tomada de decisões e de intervenções quanto à situação saúde-doença. A existência de protocolos também confere maior autonomia aos enfermeiros, ao permitir encaminhamentos, solicitações de exames e prescrição de medicamentos, o que contribui para reduzir a sobrecarga dos serviços e para garantir a qualidade do atendimento (Bender, 2024).

No cotidiano da APS, os enfermeiros realizam consultas de pré-natal de baixo risco, acompanhamento de hipertensos e de diabéticos, puericultura, /consultas para pessoas com doenças transmissíveis, manejo de casos de saúde mental, entre outras atividades regulamentadas por legislações, por protocolos clínicos e por normativas técnicas. Entre suas competências, destacam-se a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames, ações que são realizadas com autonomia e contribuem significativamente para o atendimento e para a qualidade do cuidado nas unidades de saúde (Alvarenga e Sousa, 2022).

Dentre os desafios a serem superados, encontram-se o desconhecimento da população sobre o modelo de atenção e a incompreensão por parte das outras profissões sobre as competências do enfermeiro na APS. Também é necessário que haja um alinhamento dos sistemas de informação do Ministério da Saúde para que reconheçam o enfermeiro como prescritor, para consolidar o conceito de que a prescrição de cuidados pelo enfermeiro abrange também a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames e de regulamentação das farmácias privadas para a venda de medicamentos receitados por enfermeiros. As potencialidades, contudo, são infinitamente maiores sendo essas destacadas com a ampliação do acesso aos serviços de saúde, com a diminuição significativa de filas e com a realização de exames com mais rapidez (Gomes *et al.*, 2021a).

O Cofen tem avançado nas tratativas junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para garantir a prescrição de medicamentos por enfermeiros em farmácias privadas, com a busca, inclusive, de antibióticos

(COFEN, notícia). Em resposta à demanda do COFEN, que busca reafirmar a autonomia dos profissionais enfermeiros como prescritores, a Anvisa estabelece o enfermeiro como prescritor de antibióticos a serem dispensados por farmácias e por drogarias de natureza pública e privada, bem como em estabelecimentos de atendimento privativo de unidade hospitalar, conforme protocolos Clínicos e Diretrizes terapêuticas, ou outras normas técnicas definidas pelos gestores municipais, estaduais ou federais (Brasil, 2024).

As práticas assistenciais são desenvolvidas de forma bastante consistente pelos enfermeiros deste estudo. A prática clínica fortalece a autonomia profissional e amplia a capacidade de resolver diagnósticos de enfermagem, o que, por sua vez, promove uma enfermagem sólida, socialmente valorizada, reconhecida por sua competência técnica, devidamente regulamentada (Sousa, 2022).

#### **7.6.4 Outras percepções sobre as práticas profissionais**

Dos enfermeiros participantes da pesquisa, 58% afirmaram exercer outras atribuições pertinentes a sua área de atuação de acordo com a legislação profissional do Cofen (Tabela 54).

No que diz respeito às dificuldades no cumprimento de suas responsabilidades normativas e legais na UBS/ESF, 75% relataram não enfrentar obstáculos, enquanto 25% mencionaram encontrar dificuldades (Tabela 55).

Sobre a priorização de atividades administrativas e gerenciais, 64,8% dos enfermeiros responderam afirmativamente, enquanto 35,2% afirmaram que, em seu processo de trabalho, essa dimensão é preterida. (Tabela 56).

No contexto do processo de trabalho, uma grande parte do tempo do enfermeiro é direcionada para atividades administrativas e gerenciais, o que impacta nas atividades assistenciais (Oliveira *et al.*, 2017).

Lopes, Pontelli e Oliveira (2018) destacam que a gerência de enfermagem é essencial na APS, pois o enfermeiro é responsável por coordenar equipes multiprofissionais, por tomar decisões, por planejar e por organizar o trabalho, a fim de garantir uma assistência de qualidade. Essa atribuição está ligada a suas habilidades em utilizar tecnologias leves e duras e de integrar cuidados, gestão

e assistência de maneira interdisciplinar, intersetorial e multiprofissional (Peruzzo *et al.*, 2020). Esses profissionais se destacam pela liderança, pela comunicação e pelas competências em administração e em gerenciamento, habilidades adquiridas e fortalecidas pela educação continuada e pela prática diária.

Estudos também mostram que a carga burocrática na ESF é elevada e, muitas vezes, as normas e as regras são priorizadas de maneira rígida, o que sobrecarrega os trabalhadores e atende, com alguma frequência, mais aos interesses institucionais do que às necessidades dos usuários (Soratto *et al.*, 2017). O aumento das responsabilidades dos enfermeiros na ESF tem gerado dificuldades no cumprimento de suas funções, além de negligenciar atividades essenciais como a reflexão crítica e a educação permanente, que são fundamentais para o cuidado adequado (Ferreira, Périgo e Dias, 2018).

Ademais, alguns autores destacam os desafios enfrentados pelos enfermeiros na APS, ao realizar cuidados que exigem ações clínicas de complexidade crescente. Isso se deve tanto às mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população quanto ao extenso leque de ações já desempenhadas por esses profissionais (Pires, 2013; Peduzzi, 2017), o que inclui a coordenação das ações da equipe de enfermagem, a organização de escalas de trabalho e a distribuição de tarefas, o dimensionamento de pessoal, a implementação da assistência e a realização de tarefas cognitivas (Santos *et al.*, 2023).

No estudo de Pertile *et al.* (2022), observou-se que as atividades gerenciais muitas vezes ficam à margem do trabalho assistencial. De um lado, a gerência é vista como burocrática, o que dificulta o trabalho assistencial; por outro, a simultaneidade entre funções administrativas e assistenciais gera desconforto, frustração e sensação de impotência por não se alcançarem os objetivos esperados. Geralmente, o tempo dedicado à administração de uma UBS faz com que os enfermeiros reduzam o tempo dedicado aos processos de trabalho relacionados à produção do cuidado, o que interfere na integralidade da assistência ao usuário. Reconhece-se a complexidade em se conciliar assistência e gerência, por uma questão de demanda-tempo, já que ambas exigem muito do profissional (Fernandes *et al.*, 2019).

Comumente, planejamentos voltados para problemas funcionais da unidade são iniciados, mas acabam sendo sobrepujados por outras demandas emergentes, como relatórios, reuniões inesperadas e eventos institucionais, o que dificulta a implementação das prioridades estabelecidas (Loch, 2019).

O enfermeiro enfrenta muitos desafios, pois, além de gerenciar e de coordenar as ações de cuidados primários, também deve facilitar a interdisciplinaridade e ser responsável pelo encaminhamento e pelo acompanhamento dos usuários entre os diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde (Oliveira *et al.*, 2017).

Nesse contexto, destacam-se a falta de apoio da gestão, a sobrecarga de atividades devido à acumulação de funções assistenciais e gerenciais, a priorização do volume de atendimentos em detrimento da qualidade do cuidado, além de conflitos interpessoais (Mutro *et al.*, 2020; Braghetto *et al.*, 2019).

Esses desafios poderiam ser atenuados se os gestores seguissem as diretrizes da PNAB, contratando gerentes para as unidades de APS, o que permitiria aos enfermeiros realizar suas práticas coletivas e individuais com menor sobrecarga. Além disso, o compartilhamento das responsabilidades que incentivassem a participação coletiva e a corresponsabilidade da equipe nos resultados alcançados contribuiria significativamente para a melhoria do processo de trabalho.

Dos enfermeiros participantes da pesquisa, 97,7% consideram estar contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população, embora 2,3% não percebam essa contribuição (Tabela 57). Essa percepção ocorre mesmo a despeito do excesso de trabalho, das demandas gerenciais e da deficiência na gestão, estando relacionada à dimensão "administrar" dentro do processo de trabalho do enfermeiro, conforme as cinco principais áreas propostas por Sanna (2007).

Por outro lado, dos enfermeiros que afirmaram contribuir para a melhoria das condições de saúde, 47,6% destacaram a dimensão "assistir", ao mencionar que oferecem assistência qualificada a fim de impactar positivamente as condições de saúde e a qualidade de vida da população. Enfatizaram ações voltadas para a melhoria do acesso, da integralidade e da continuidade do cuidado, além da promoção da saúde e da prevenção de doenças.

A dimensão "administrar" foi mencionada por 6,97% dos enfermeiros, os quais indicaram que sua contribuição se relaciona ao gerenciamento e à organização da unidade, bem como ao uso eficaz de dados. Já 5,8% dos enfermeiros, atribuíram sua contribuição à dimensão "ensinar", através de ações de orientação e de educação para indivíduos, para famílias e para a comunidade, associando também essas práticas à dimensão "assistir".

Dentre os enfermeiros que afirmaram contribuir para a melhoria das condições de saúde, 36% dos não especificaram o motivo. Entretanto, a percepção da importância do trabalho é majoritária para os enfermeiros atuantes na APS da região de saúde estudada, o que reflete o sentido do trabalho e a consolidação das práticas de enfermagem na APS enquanto asseguradoras do acesso da população à saúde.

## 8 CONCLUSÃO

O processo de trabalho de enfermeiros da APS, objeto de estudo desta pesquisa foi delineado a partir dos resultados, o que possibilitou a compreensão de sua constituição.

A caracterização social e demográfica dos participantes do estudo revelou que a maioria é do sexo feminino, branca, católica, jovem, tendo idade entre 31 e 45 anos; não reside no local de nascimento; trabalha no mesmo município em que reside e tem entre 11 e 20 anos de experiência na APS/ESF.

Quanto às condições de emprego, a maioria integra uma equipe de eSF, com carga horária de 40 horas semanais, como servidor público estatutário, tendo ingressado por concurso; não possui plano de cargos, de carreira e de salários nem gratificação por desempenho.

A estabilidade no vínculo empregatício, proporcionada por concursos públicos, é um aspecto positivo, pois fortalece a gestão municipal e permite a continuidade dos cuidados de saúde. O cenário regional, caracterizado por baixa rotatividade, favorece a fixação dos enfermeiros na APS e cria condições para um cuidado longitudinal aos usuários.

Os planos de carreira podem aumentar a satisfação dos profissionais e melhorar a qualidade do serviço prestado, contudo a pesquisa evidenciou que a maioria dos enfermeiros não contam com esse benefício, tampouco com gratificação por desempenho.

Nesse contexto, compreendeu-se que o enfermeiro atuante na APS da região ainda não possui a valorização profissional almejada, que é expressa por meio da remuneração condizente com a importância de sua atuação, haja vista que os salários estão entre R\$ 3.001,00 e R\$ 5.000,00.

Apesar da implementação do piso salarial nacional para enfermeiros, muitos profissionais ainda recebem abaixo do valor estipulado, o que destaca a necessidade de maior valorização da enfermagem. Entretanto, os enfermeiros da região não se encontram engajados nesse movimento, pois a maioria não é associada a entidades representativas, importantes na luta por melhores condições de trabalho para a profissão.

Sobre a constituição da equipe, pilar do atendimento multiprofissional deste nível assistencial, evidenciou-se que quase todas as equipes de APS

contam com médicos, sendo estes principalmente clínicos gerais. A presença desses profissionais nas equipes facilita o acesso dos usuários, no entanto não foi possível avaliar se a longitudinalidade do cuidado foi favorecida, já que o tempo de atuação dos médicos nas equipes não foi analisado.

As condições de trabalho nas UBS/ESF são avaliadas como boas pela maioria dos enfermeiros, entretanto uma parte as reconhece como regulares, sendo ambas as avaliações relacionadas às instalações físicas. Fatores interpessoais, de infraestrutura e organizacionais impactam diretamente as condições de trabalho e podem afetar negativamente tanto a população atendida quanto os profissionais, o que resulta em insatisfação, em desmotivação e até em sofrimento psíquico.

No sentido de aprimorar o processo de trabalho da equipe, do fortalecimento do vínculo com a população adscrita, dentre outras funções, recomendou-se na atual PNAB que se tenha um gerente de saúde junto à equipe mínima. Contudo, esse profissional é realidade para poucas equipes de APS da região estudada.

Em relação à formação, predominam os profissionais graduados entre 2005 e 2009, em instituições privadas, que continuaram a formação por meio de cursos de pós-graduação, na modalidade *Lato Sensu*, com destaque para as áreas de saúde da família e de saúde pública. Parte dos participantes possui uma segunda graduação, porém mantendo-se atuantes como enfermeiros.

O aprimoramento da atuação dos enfermeiros é fundamental para que adquiram novos conhecimentos e práticas mais eficazes. Embora a pós-graduação *Lato Sensu* seja comum, a busca por titulação *Stricto Sensu*, como mestrado e doutorado, ainda é baixa na região, possivelmente devido à alta carga de trabalho, que dificulta a dedicação a outras atividades.

No aspecto da gestão da informação e da tradução de conhecimento, a quase totalidade dos enfermeiros têm acesso a informações, sendo os meios digitais e o ambiente de trabalho os principais, através de fontes governamentais, em periodicidade semanal e com o objetivo de se atualizar profissionalmente.

A produção e a distribuição de conhecimento são centrais para o trabalho do enfermeiro, mas há dificuldades na utilização de evidências científicas para embasar as práticas profissionais, o que evidencia lacunas entre a produção e o

acesso ao conhecimento produzido e pode estar relacionado à formação e atualização dos enfermeiros.

Apesar de os enfermeiros reconhecerem a necessidade de aprimorar os conhecimentos por meio de seminários ou de encontros científicos, nos últimos dois anos, apenas uma pequena parte o fez. Revelou-se, então, a necessidade regional de maior apoio e de infraestrutura adequada das instituições de saúde municipais para promover capacitações. A fim de garantir uma atuação eficaz na APS, é determinante que haja investimentos contínuos na capacitação dos profissionais, sendo a formação um aspecto central nesse processo.

O estudo identificou as práticas coletivas desenvolvidas pelos enfermeiros no cotidiano das equipes de APS, sendo a maioria delas consolidada. No que diz respeito à atuação no território, os enfermeiros participam dos processos de territorialização, de mapeamento e de cadastro familiar e realizam atenção-visita domiciliar a pessoas que não podem se deslocar até a UBS. Relativamente à gestão das UBS, realizam acolhimento, classificação de riscos, gestão das filas de espera, regulação das demandas locais na RAS; participam de reuniões de equipes e do gerenciamento dos insumos para UBS.

Nas ações que visam à integralidade do cuidado na rede de serviços de saúde do SUS, mantém-se a coordenação do cuidado; realizam trabalhos interdisciplinares e em equipe; identificam parceiros e recursos que possam potencializar ações intersetoriais na comunidade e realizam outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local.

Na promoção da equidade, prestam cuidado integral à saúde das populações que requerem uma atenção diferenciada, como pessoas em situação de rua e privadas de liberdade. Além disso, realizam visitas domiciliares às famílias e a indivíduos em suas residências, bem como em Instituições de Longa Permanência (ILP), em abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território.

Em se tratando das ações de Vigilância e IEC em saúde, realizam busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à APS; articulam e participam das atividades de educação permanente e de educação continuada; realizam ações de educação em saúde; acompanham e registram no Programa Bolsa Família (PBF) as

condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias e realizam busca ativa e notificação das doenças/agravos de notificação compulsória.

Relativamente ao controle social, promovem a mobilização e a participação da comunidade e apoiam na organização dos movimentos sociais, em especial do funcionamento dos Conselhos locais e municipais de saúde ou de colegiados de gestão das UBS ou do município.

Embora a maioria das práticas coletivas estejam consolidadas no território, ainda há necessidade de desenvolvimento nas práticas como o trabalho interdisciplinar e intersetorial, a promoção da equidade e o controle social.

A atuação e o fortalecimento das equipes multiprofissionais na APS permitirão fornecer o apoio técnico-científico e assistencial necessário para que o processo de trabalho seja articulado, integrado, horizontal e integral, o que é essencial para que o enfermeiro desenvolva sua prática de trabalho interdisciplinar e a atenção à saúde da população.

A intersetorialidade, reconhecida como uma estratégia crucial na APS, precisa ser fortalecida para integrar setores como saúde, educação e assistência social, a fim de abordar a complexidade dos determinantes sociais da saúde. Ao promover essa integração, os enfermeiros podem colaborar de forma mais eficaz com outros profissionais e instituições, para ampliar a capacidade resolutiva sobre problemas de saúde complexos que ultrapassam os limites de atuação do sistema de saúde de forma isolada.

O conceito de equidade, um dos pilares do SUS, ainda se apresenta como um desafio para os enfermeiros que precisam desenvolver estratégias capazes de superar as desigualdades no acesso à saúde. Verificou-se que a participação social dos enfermeiros nas instâncias de controle social ainda é baixa, um aspecto que requer desenvolvimento para garantir a efetividade da APS.

No contexto da vigilância, da educação em saúde e da educação continuada, os enfermeiros desempenham papel determinante, ao contribuir para o planejamento e para a avaliação das ações de saúde, o que é essencial para qualificar a APS. A educação permanente, prática bem desenvolvida pelos enfermeiros participantes da pesquisa, é destacada como fundamental para a implantação de novas estratégias coletivas que impactam a qualidade do cuidado no SUS. Quando integrada às práticas diárias de saúde, possibilita a

reflexão crítica dos profissionais sobre as próprias ações e cria um ambiente de aprendizado contínuo.

Assim como as práticas coletivas, as individuais também estão amplamente consolidadas e são desenvolvidas pelos enfermeiros participantes da pesquisa. Na atuação territorial, a maioria dos profissionais realiza atenção individual às pessoas e às famílias, tanto no domicílio quanto nos demais espaços comunitários, como escolas, o que abrange todos os ciclos de vida, conforme necessário.

No que diz respeito à gestão da UBS, realizam acolhimento e classificação de risco de acordo com protocolos estabelecidos; supervisionam as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS; implementam e mantêm atualizados rotinas, protocolos e fluxos; planejam, gerenciam e avaliam as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE, em conjunto com os outros membros da equipe e realizam estratificação de risco e elaboração do plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe.

Relativamente à assistência, realizam consulta de enfermagem, procedimentos pertinentes à profissão, solicitam exames complementares. Também prescrevem medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão.

No dia a dia, os enfermeiros realizam consultas de pré-natal, acompanham hipertensos e diabéticos, tratam doenças transmissíveis, manejam casos de saúde mental, entre outras atividades. A autonomia para prescrever medicamentos e para solicitar exames é um fator importante que contribui significativamente para a resolutividade das unidades de saúde da APS. No entanto, há desafios relacionados ao reconhecimento dessas atribuições por outros profissionais e pela população, além da necessidade de ajustes nos sistemas de informação para consolidar o enfermeiro como profissional prescritor.

A maioria dos enfermeiros participantes deste estudo exercem outras atribuições conforme a legislação profissional (COFEn) e que sejam de responsabilidade em sua área de atuação. Esses profissionais não indicam que haja dificuldade no exercício de suas práticas quanto à autonomia das

responsabilidades normativas e legais. Ademais, colocam as atividades administrativas e gerenciais como prioridade em seu trabalho e consideram que estão contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população.

As práticas individuais menos realizadas pelos enfermeiros participantes do estudo incluem o planejamento, o gerenciamento e a avaliação das ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, pelos ACS e pelos ACE. A gestão do trabalho, especialmente em relação aos ACS e aos ACE, embora orientada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ainda apresenta lacunas, particularmente no que diz respeito ao planejamento, à gestão e à avaliação das atividades dos ACE.

O gerenciamento envolve complexidade e exige dos enfermeiros uma ampla gama de competências para programar estratégias eficazes nos serviços de saúde. São fundamentais tanto na assistência quanto na gestão, ao conciliar funções clínicas e administrativas.

A sobrecarga de atividades gera um desequilíbrio entre as funções assistenciais e gerenciais, o que pode resultar em frustração e em sentimento de impotência entre os enfermeiros e impactar a qualidade do cuidado prestado. Muitos desses profissionais acabam priorizando atividades administrativas e deixam em segundo plano práticas assistenciais e reflexões críticas sobre o trabalho.

O compartilhamento de responsabilidades e a contratação de gerentes para as UBS surgem como soluções possíveis para reduzir a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, a fim de lhes permitir concentrar em suas funções principais e privativas. A divisão de tarefas pode melhorar a eficiência e a qualidade do atendimento além de contribuir para uma APS mais eficiente e humana.

Apesar dos desafios, o trabalho dos enfermeiros na APS é amplamente reconhecido como essencial para o acesso da população às ações e aos serviços de saúde. A continuidade, a estruturação e o fortalecimento do processo de trabalho dos enfermeiros são fundamentais para assegurar uma enfermagem valorizada e tecnicamente competente.

Contribuições para a enfermagem: o estudo enfatiza a importância de melhorar as condições de trabalho, oferecer maior apoio institucional, fortalecer a interdisciplinaridade e a intersetorialidade e investir na capacitação contínua

dos enfermeiros para potencializar as práticas de cuidado na APS e ter espaço para a atuação privativa deste profissional. Essas intervenções são fundamentais para que a APS se transforme em um espaço de cuidado integral, na qual a população seja atendida de forma equitativa e contínua, e onde os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, trabalhem em condições mais adequadas para garantir a efetividade das ações de saúde pública.

Ademais, melhorar as condições de trabalho dos enfermeiros na APS é crucial para lidar com a sobrecarga causada pelo acúmulo de funções assistenciais e gerenciais. Muitos enfermeiros enfrentam desafios ao equilibrar suas responsabilidades, o que pode impactar negativamente a qualidade do cuidado. Para mitigar isso, é necessário o apoio institucional, tanto no sentido de fornecer recursos adequados quanto de promover um ambiente de trabalho mais saudável e organizado.

Conclusão: O estudo revelou um alto desempenho dos enfermeiros nas equipes de APS, o que reflete a consolidação de seu processo de trabalho tanto nas atividades gerenciais quanto no cuidado direto às pessoas. Evidenciou também a necessidade contínua de investimentos para assegurar a sustentabilidade das ações realizadas pelos enfermeiros nas equipes de APS. As conclusões deste estudo contribuem significativamente para o campo da APS, ao fomentar discussões entre gestores e enfermeiros e fornecer subsídios para o aprimoramento de competências, além de colaborar para a formulação de diretrizes sobre o tema.

Limitações do estudo: Embora tenha havido ampla participação dos profissionais, reconhece-se que alguns enfermeiros não puderam participar por não atenderem aos critérios estabelecidos, o que também inviabilizou a inclusão de um município com apenas uma eSF na pesquisa. Ainda, analisar individualmente cada prática individual não foi possível, pois o instrumento de pesquisa reuniu os dados de forma agregada.

Estudos futuros, com enfoque em abordagens qualitativas, poderão investigar de maneira mais aprofundada as facilidades e os desafios presentes no processo de trabalho. Isso permitirá a caracterização detalhada das práticas e dos atendimentos, tanto individuais quanto coletivos, que se desenvolvem no cotidiano profissional. Além disso, será relevante explorar uma comparação entre os processos de trabalho dos enfermeiros nas eAPs e nas eSFs. Essa

análise visa avaliar a efetividade das eAPs nos territórios atendidos e contribuir para o aprimoramento das estratégias de cuidado.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Lígia Maria Carlos. **Práticas de enfermagem no contexto da atenção primária à saúde no Distrito Federal: uma análise sobre o trabalho e a valorização dos enfermeiros**. 2023. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2023. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/49536>. Acesso em: 02 set. 2024.

AGUIAR, Lígia Maria Carlos; SOUSA, Maria Fátima de. Perfil sociodemográfico e de formação dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 16, n. 4, 2022. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/3100>. Acesso em: 4 set. 2024.

ALMEIDA, Manoel Guedes de; BARBOSA, Débora Regina Marques. Trilha da iniquidade: saúde de povos ciganos e políticas públicas no Brasil. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 4, n. 3, p. 1116-1129, 2013. Disponível em: <https://core.ac.uk/reader/231162190>. Acesso em: 14 set. 2024.

ALVARENGA, José da Paz Oliveira; SOUSA, Maria Fátima de. Processo de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba – Brasil: perfil profissional e práticas de cuidados na dimensão assistencial. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 135, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fHpCjcKmpLwVQWpGVThG9SC/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2024.

ALVES, Luciana Valadão Vasconcelos; ACIOLI, Sonia. Saberes científicos e populares de enfermeiros e usuários na visita domiciliar. **Revista Cubana de Enfermagem**, Havana, v. 36, n. 3, jul./set. 2020. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192020000300012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300012). Acesso em: 10 out. 2024.

AMADO, Wolmir Therezio. Catolicismo: desafios e perspectivas atuais. **Caminhos**, Goiânia, v. 22, n. 1, p. 32-46, jan./abr. 2024. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/caminhos/article/view/13885>. Acesso em: 4 set. 2024.

ANDRADE, Angélica Mônica *et al.* Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, p. 210-219, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xthfygXQ5vsvcplymV3qfHn>. Acesso em: 24 set. 2024.

ANDRADE, Angélica Mônica; SILVA, Kênia Lara. Adaptações e invenções na práxis do enfermeiro na atenção domiciliar: implicações da prática

reflexiva. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/nKdk9fFBYrxz9g9zp548L/?lang=pt&format=h tml>. Acesso em: 24 set. 2024.

ARAÚJO, Romilda Ramos de; SACHUK, Maria Iolanda. Os sentidos do trabalho e suas implicações na formação dos indivíduos inseridos nas organizações contemporâneas. **Revista de Gestão USP**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 53-66, 2007.

Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/268313506.pdf>. Acesso em: 24 set. 2023

AUGUSTO, Natália.; ROSELINO, José Eduardo; FERRO, Andrea Rodrigues. A evolução recente da desigualdade entre negros e brancos no mercado de trabalho das regiões metropolitanas do Brasil. **Revista Pesquisa & Debate**, São Paulo, v. 26, n. 2 (48), p. 105-127, set. 2015.

Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/rpe/article/view/23066>. Acesso em: 7 set. 2024.

BARBOSA, Larissa Coelho *et al.* O desafio de implantar protocolos de enfermagem na pandemia do novo coronavírus 2020. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, especial 2, p. 121-125, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3760>. Acesso em: 7 out. 2024.

BENDER, Jênifer Simon. Atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Anais em Saúde Coletiva-UCEFF**, Chapecó, v. 5, n. 3, 2024.

Disponível em:

<https://uceff.edu.br/anais/index.php/SAUCOLET/article/download/700/701>.

Acesso em: 7 out. 2023.

BIFF, Daiane *et al.* Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 147-158, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n1/147-158/pt>. Acesso em: 24 mai. 2023

BLANCH, Josep. M. Trabajar en la modernidad industrial. In: BLANCH, J. M. (Org.). **Teoría de las relaciones laborales: fundamentos**. Barcelona: UOC. 2003. p. 19-148.

BONATTO, Silvia Regina *et al.* Protocolos de enfermagem no município de Jaraguá do Sul/SC: estratégia transformadora para atenção primária.

**Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 12, supl. 1, p. 147-152, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5173>.

Acesso em: 10 out. 2024.

BORGES, Livia de Oliveira. As concepções do trabalho: um estudo de análise de conteúdo de dois periódicos de circulação nacional. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 81-107, 1999.

Disponível em:

<http://cielo.br/j/rac/a/cpQKTgFDHjshGRNzszNH7df/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2023.

BRAGA, Fernanda de Jesus Ligeiro. **A reunião de equipe como espaço coletivo de cogestão em saúde na atenção primária e em centros de atenção psicossocial do município de São Paulo**. 2024. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2024. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=570661&tipoMidia=0>. Acesso em: 17 set. 2024.

BRAGHETTO, Gláucia Tamburú *et al.* Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 420-426, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/RzQH666DRkjNjnhvf9MYwFh/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 27 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto n. 100, de 16 de abril de 1991. Institui a Fundação Nacional de Saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 abr. 1991. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1991/decreto-100-16-abril-1991-342868-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 19 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Acesso em: <https://redehumanizausus.net/acervo/humanizausus-prontuario-transdisciplinar-e-projeto-terapeutico/>. Acesso em: 29 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart\\_camara\\_regulacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_camara_regulacao.pdf). Acesso em: 22 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html). Acesso em: 25 set. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências, Brasília: Ministério da Saúde e Ministério da Educação, 2007a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm). Acesso em: 01 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_tematico\\_gestao\\_trabalho\\_educacao\\_saude\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_saude_2ed.pdf). Acesso em: 22 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013.** Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412\\_10\\_07\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html). Acesso em: 08 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Políticas de Promoção da Equidade em Saúde.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_proccao\\_equidade\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_proccao_equidade_saude.pdf). Acesso em: 17 set. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Introdução à gestão de processos de trabalho: guia metodológico** / Superior Tribunal de Justiça. Ed. rev. e atual. em janeiro/2016. Brasília: STJ, 2016. 59 p. Disponível em:

[https://www.stj.jus.br/static\\_files/STJ/Institucional/Gestao%20estrategica/3\\_gestao\\_processos\\_02jun.pdf](https://www.stj.jus.br/static_files/STJ/Institucional/Gestao%20estrategica/3_gestao_processos_02jun.pdf). Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2.436 de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 03 mar. 2023.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017.**

Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055\\_26\\_04\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html). Acesso em: 03 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: condições crônicas não transmissíveis -risco cardiovascular.** Brasília: Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2017b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolosdoencas%20cronicas> . Acesso em: 30 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde,

2018. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf). Acesso em: 14 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019**. Institui o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2983\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2983_13_11_2019.html). Acesso em: 09 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **VIGITEL BRASIL – 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf). Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**[recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. –Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf). Acesso em: 09 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde: instrutivo para profissionais e gestores [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_saude\\_cardiovascular\\_instrutivo\\_profissionais.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_cardiovascular_instrutivo_profissionais.pdf). Acesso em: 09 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635\\_22\\_05\\_2023.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html). Acesso em: 29 set. 2024.

BRASIL. **Ministério da Educação e Cultura**. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/>. Acesso em: 8 out. 2024.

BRASIL. NÚCLEO DE INFORMAÇÃO E COORDENAÇÃO DO PONTO BR – NIC.br. **Comitê Gestor da Internet no Brasil – CGI.br**, 2024a. Disponível em: <https://cetic.br/pt/pesquisa/saude/indicadores/>. Acesso em: 8 set. 2024.

BRASIL. **Piso Nacional da Enfermagem**, 2024b. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Cartilha-Piso-da-enfermagem-3-ed.pdf>. Acesso em: 14 set. 2024.

BRASIL. **Ofício n. 16/2024/SEI/ASNVS/GADIP/ANVISA. Assunto: Prescrição de medicamentos antimicrobianos por profissionais de enfermagem**. Brasília, DF: ANVISA, Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/10/Oficio-ANVISA.pdf>. Acesso em: 02 de out. 2024.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/1999.v4n2/393-403/pt>. Acesso em: 01 de out. 2024.

CAMPOS, Paulo. As enfermeiras da Legião Negra: representações da enfermagem na revolução constitucionalista de 1932. **Faces de Eva**, Estudos sobre a Mulher, Lisboa, n. 33, p. 53-65, 2015. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/eva/n33/n33a07.pdf>. Acesso em: 07 de set. 2024.

CARVALHO DE FIGUEIREDO, Rogério Carvalho; CARDOSO GONZALES, Roxana Isabel Cardoso; SIGNOR, Eduarda. Perfil dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família e sua relação com o trabalho em um município do interior do Tocantins. **Revista Cereus**, Gurupi, v. 14, n. 1, 2022. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3685>. Acesso em: 25 de ago. 2024.

CARVALHO, Elisabete Mesquita Peres de *et al.* Acolhimento à demanda espontânea na atenção primária: percepção dos enfermeiros. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e14690, 2024. Disponível em: Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/690>. Acesso em: 29 set. 2024.

CARVALHO, Renata dos Anjos Correa. **As representações sociais de cotas para negros por egressos do curso de graduação em enfermagem de universidades públicas**. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/21745>. Acesso em: 15 de set. 2024.

CASSETARI, Sonia da Silva Reis; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de. Demanda e tipo de atendimento realizado em unidades de pronto atendimento do município de Florianópolis, Brasil. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 1, e3400015, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/fn4s3B75rRLVh5NKGJHv9Rn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 29 de set. 2024.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/>. Acesso em: 16 de set. 2024.

CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi *et al.* Nursing supervision for care comprehensiveness. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1106-1111, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mVwXvyXk9tcYfnBTYzVc4jR/>. Acesso em: 06 de out. 2024.

CHIOCCA, Bruna; FAVRETTO, Liani Hanauer; FAVRETTO, Jacir. Escolha profissional: fatores que levam a cursar uma segunda graduação. **ReCaPe Revista de Carreiras e Pessoas**, São Paulo, v. 6, n. 1, jan./abr. 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ReCaPe/article/view/28021>. Acesso em: 13 de set. 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **PARECER DE CÂMARA TÉCNICA Nº 01/2018/CTAB/COFEN- Atuação do Técnico de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família na ausência temporária do Enfermeiro Responsável Técnico pela Unidade Básica. 2018.** Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-no-01-2018-cofen-ctab/>. Acesso em: 30 de set. 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Relatório final da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil.** FIOCRUZ/COFEN, v. I. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 22 de ago. 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO Nº 661/2021: Atualiza e normatiza no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco.** Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021/> Acesso em: 24 de set. 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Diretrizes para elaboração de Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais.** Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>. Acesso em: 26 de set. 2024.

COMETTO, María Cristina; ÁVILA, Genoveva; GÓMEZ, Patrícia. The incorporation of Evidence-Based Nursing (EBN) in the academic curriculum of Nursing Degree at the National University of Cordoba. **Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería**, Córdoba,

v. 2, n. 3, p. 26-32, jul. 2012. Disponível em:  
<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/43/>. Acesso em: 17 de set. 2024.

CORDEIRO DE ANDRADE, Keitty Regina; PEREIRA, Maurício Gomes. Tradução do conhecimento na realidade da saúde pública brasileira. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 72, 2020. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/NYWX86QpnmtdSD6yTvY9PzL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 de set. 2024.

COSTA, Elyssa Mayra Souza *et al.* Estilos de liderança dos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 962-969, 2015. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-948347>. Acesso em: 02 de out. 2024.

COSTA, Paula Cristina Pereira da; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. Welcoming and nursing care: a phenomenological study. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e4550015, 2016. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/tce/a/3GvY54tXyc38jRr5kdbNyhj/?lang=en>. Acesso em: 12 de set. 2024.

COUTINHO, Larissa Raquel Palhares; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Maria Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.39, p.514–524, 2015. Disponível em:  
<https://www.scielo.org/article/sdeb/2015.v39n105/514-524/>. Acesso em: 22 de set. 2024.

COUTINHO, Maria Chalfin. Sentidos do trabalho contemporâneo: as trajetórias identitárias como estratégia de investigação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 189-202, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25749>.. Acesso em: 4 out. 2024.

D'AVILA Luciana Souza *et al.* Adesão ao Programa de Educação Permanente para médicos de família de um estado da região sudeste do Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 401-416, 2014. Disponível em:  
[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00401.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00401.pdf). Acesso em: 15 set. 2024.

DAMASCENA, Dhuliane Macêdo; VALE, Paulo Roberto Lima Falcão do. Tipologias da precarização do trabalho na atenção básica: um estudo netnográfico. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00273104, 2020. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/tes/a/FjGgT5dnfHkfWj9PZ44JHrQ/> Acesso em: 15 mai. 2024.

DANSKI, Mitzy Tannia Reichembach *et al.* Importância da prática baseada em evidências nos processos de trabalho do enfermeiro. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 16, n. 2, p. 1-8, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v16i2.36304>. Acesso em: 15 set. 2024.

DIAS, Álvaro Fernandes *et al.* Instrumentos gerenciais da enfermagem no contexto da estratégia de saúde da família: relato de experiência. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, Gurupi, v.4, n. 2, 2023. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Alvaro-Dias-5/publication/370271168\\_](https://www.researchgate.net/profile/Alvaro-Dias-5/publication/370271168_). Acesso em: 19 set. 2024.

DUBOIS, Alejandra; ST-PIERRE, Louise; VERAS, Mirella. A scoping review of definitions and frameworks of intersectoral action. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 2933-2942, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n10/2933-2942/en/> Acesso em: 11 set. 2024.

ENGSTROM, Elyne *et al.* **Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19**. Obs Covid-19 – Fiocruz, Rio de Janeiro, 2020, p.13. Disponível em: [file:///C:/Users/CAS/Downloads/RecomendacoesAPSEenfrentamentoCovid-19%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/CAS/Downloads/RecomendacoesAPSEenfrentamentoCovid-19%20(2).pdf). Acesso em: 23 set. 2024.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues *et al.* Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos brasileiros: contexto, organização e acesso à atenção integral no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, e220382pt, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/zYVYZqBBG8w3XqTh8NNVqJj/> Acesso em: 05 ago. 2024.

FERNANDES, Joseli Cano *et al.* Competências necessárias ao gestor de Unidade de Saúde da Família: um recorte da prática do enfermeiro. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe6, p. 22-35, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yqTX8PcjQ7N6pgvffSRg3Cz/> Acesso em: 09 out. 2024.

FERRAZ, Lucimare; PEREIRA, Rui Pedro Gomes; PEREIRA, Altamiro Manoel Rodrigues da Costa. Tradução do conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe2, p. 200-216, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43nspe2/200-216/pt/> Acesso em: 16 set. 2024.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Regina Freitas Gonçalves Dias. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 704-709, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt>.  
Acesso em: 06 jun. 2023.

FISHER, Mattheu *et al.* Intersectoral action on SDH and equity in Australian health policy. **Health Promotion International**, Oxford, v. 32, n. 6, p. 953-963, 2017. Disponível em:  
<https://academic.oup.com/heapro/article/32/6/953/2951040?login=false>.  
Acesso em: 06 jun. 2023.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; FORNARI, Lucimara Fabiana; LOURENÇO, Rafaela Gessner. Desafios da atenção básica no cuidado à população em tempo de pandemia. In: Teodósio SSS, Leandro SS (Orgs.). **Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19**. Brasília, editora ABEn, 2.ed, p. 4-10, 2020. (Série Enfermagem e Pandemias, 3). Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e3-atencaobasica-cap1.pdf>. Acesso em: 14 set. 2024.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida; GRANJA, Gabriela Ferreira. A utilização da categoria processo de trabalho pela enfermagem brasileira: uma análise bibliográfica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, p. 597-602, 2005. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/R5RzLp7JDYyKht5FsHYXCdS/?lang=pt>.  
Acesso em: 06 mai. 2023.

FREIRE, Neyson Pinheiro; FAGUNDES, Maria Clara Marques. Acesso à informação na enfermagem e aprimoramento profissional: contribuições da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 56, p. 90-97, dez. 2016. Disponível em:  
<https://seesp.com.br/wp-content/uploads/2018/07/A-enfermagem-no-ambito-do-Sistema-Unico-de-Saude.pdf#page=92>. Acesso em: 10 set. 2024.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo *et al.* O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p.90-98, 2016. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ean/a/8QsxZbDLnCWVBN6zQVwjbXl/>. Acesso em: 05 jul. 2023.

GALVÃO, José Jorge da Silva *et al.* Autonomia do enfermeiro no exercício das práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 15, supl. 1, e-202415SUPL1, 2024. Disponível em:  
<https://enfermfoco.org/article/autonomia-do-enfermeiro-no-exercicio-das-praticas-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em: 05 out. 2024.

GAWRYSZEWSKI, Bruno; BOVOLenta, Marília. Bittencourt.; DE FARIAS, Maria Eduarda Araújo. Técnico em Enfermagem: aspectos sobre o trabalho e profissão. **Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, v. 30, n. 3, p. 181-199, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/29276>. Acesso em: 02 out. 2024.

GEREMIA, Daniela Savi *et al.* Perfil e práticas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: relatos da região Sul, Brasil. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 16, n. 4, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1425957/3090-texto-do-artigo-11868-1-10-20230402.pdf>. Acesso em: 10 set. 2024.

GIRARDI, Sábado Nicolau *et al.* Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2675-2684, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qTyKQT9CDdZ3ctg67njlqj/>. Acesso em: 22 set. 2024.

GOMES, Liane Oliveira Souza *et al.* Processo de trabalho do enfermeiro na Estratégia da Saúde da Família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 43, n.1, 2019. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2480>. Acesso em: 22 jul. 2023.

GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 7-18, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wcTZ5tX8K43XdxzxVgGKfkp>. Acesso em: 13 set. 2024

GOMES, Ramon Martins *et al.* A visita domiciliar como ferramenta promotora de cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. e40010212616, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12616>. Acesso em: 5 set. 2024.

GOMES, Ana Maria Bim *et al.* Implantação de protocolos de enfermagem para ampliação do acesso na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 12, supl. 1, p. 110-114, 2021a. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/implantacao-de-protocolos-de-enfermagem-para-ampliacao-do-acesso-na-atencao-primaria-a-saude/> Acesso em: 18 set. 2024.

GONÇALVES, José Ernesto Lima. Processo, que processo? São Paulo: RAE – **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 8-19, out –dez 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/mkmmhVjFCVSjhqPtZWCpHTQ/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 25 mai. 2023.

GONÇALVES, Ricardo Bruno Mendes. **Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidades**. São Paulo (SP): Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde; 1992.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-212344>. Acesso em: 02 mai. 2023.

GONDIM, Gracia Maria de Miranda *et al.* **O Território da Saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização**. In: Miranda AC, Barcellos C, Moreira JC, *et al.*, organizadores. Território, Ambiente e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2008. p. 1-22. Disponível em: [https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/o\\_territorio\\_da\\_saude\\_a\\_organizacao.pdf](https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/o_territorio_da_saude_a_organizacao.pdf). Acesso em: 03 out. 2023.

GRUPO DE ESTUDOS MULTIDISCIPLINAR DA AÇÃO AFIRMATIVA – GEMAA. **Relatório das desigualdades de raça, gênero e classe GEMAA 2020**. Rio de Janeiro: IESP-UERJ, 2020. Disponível em: <https://gemaa.iesp.uerj.br/relatorios/relatorio-das-desigualdades-raciais/>. Acesso em: 15 set. 2023.

GUIMARÃES, Flávio Medeiros *et al.* **O real papel do enfermeiro em suas atribuições ao Cuidado do idoso no serviço de atenção domiciliar: revisão da literatura**. In: VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, Campina Grande, 2021. Anais [...]. p. 1-6.

GURGEL JÚNIOR, Francisco Freitas; JORGE, Maria Salete Bessa. “Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: desafios teóricos e práticos na perspectiva de gestores e enfermeiros”, **International Journal of Development Research**, Nova Deli, v.12, n.2, 2022. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Francisco-Freitas-Gurgel-Junior-2/publication/359094484>. Acesso em: 28 set. 2023.

HAMMER, Michael, CHAMPY, James. **Reengineering the corporation**. New York: HarperBusiness, 1994. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=mjvGTXgFl6cC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Reengineering+the+corporation.+&ots=QNATsjn4B8&sig=055VN42uc6lFI3TWzKRuVZX06GA#v=onepage&q=Reengineering%20the%20corporation.&f=false>. Acesso em: 09 jun. 2023.

HARMUCH, Camila *et al.* Valorizar a enfermagem é valorizar o Sistema Único de Saúde: a voz da enfermagem em meios de comunicação. **Contribuciones a las ciencias sociales**, [S. l.], v. 17, n. 3, p. e5254, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.3-122. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/5254>. Acesso em: 5 out. 2024.

HINO, Paula *et al.* Comprehensiveness in the perspective of public health: pathways for the training of the nurse. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 4, p. 1119-1123, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RcPJRWwyKP46J7TQkyp7KVw/?lang=enhttps://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>- Acesso em: 26 abr. 2023.

JACQUES, Maria das Graças Corrêa. Identidade e trabalho: uma articulação indispensável. *In*: TAMAYO, Alvaro; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; CODO, Wanderley (Org.). **Trabalho, Organizações e Cultura**, Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (Coletâneas da ANPEPP, n. 11), p. 21-26, 1996.

JARDANOVSKI, Elio; GUIMARÃES, Paulo Cesar Vaz. O desafio da equidade no setor saúde. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 33, p. 38-51, 1993. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/N7wKvKFBBFkqQ3wMPtZjBYJ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2023.

JOIA, Luciana dos Santos *et al.* Práticas educativas do enfermeiro no contexto da saúde escolar: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira Multidisciplinar (Rebram)**, Araraquara, v. 23, n. 2, p. 115-126, 2020. Disponível em: <https://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/876>. Acesso em: 10 set. 2024.

KESSLER, Marciane *et al.* Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 186-193, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/BFN6xzjDDQgk6qcGQY5PbpH/>. Acesso em: 24 set. 2024.

KOK, Maryse C. *et al.* A qualitative assessment of health extension workers' relationships with the community and health sector in Ethiopia: opportunities for enhancing maternal health performance. **Human resources for health**, Londres, v. 30, n. 13, p. 80, 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-015-0077-4>. Acesso em: 24 set. 2024.

KORNDÖRFER, Ana Paula. A atuação da Fundação Rockefeller na formação de quadros em saúde pública através dos Fellowship Cards (Brasil, 1917-1951). **Revista Brasileira de História da Ciência**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 148-155, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://rbhciencia.emnuvens.com.br/revista/article/view/156>. Acesso em: 10 set. 2024.

LAGE, Candice Ellen Barbalho; ALVES, Marcelo da Silva. (Des)valorização da Enfermagem: implicações no cotidiano do Enfermeiro. **Revista Enfermagem Foco**, Brasília, v. 7, n. 3/4, p. 12-16, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/908>. Acesso em: 27 set. 2024.

LIMA, Cecília Pessanha. **Comparando a saúde no Brasil com os países da OCDE: explorando dados de saúde pública**. 2016. 140 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em:

[https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/FGV\\_686db5b71b9c4acad56fcda7bcd0fe8](https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/FGV_686db5b71b9c4acad56fcda7bcd0fe8). Acesso em: 16 set. 2024.

LIMA, Claudia Silva de; ARAÚJO, Túlio César Vieira de. **A visita domiciliar do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na atenção ao puerpério.** *Revista Ciência Plural*, Natal, v. 7, n. 3, p. 290-307, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/25143>. Acesso em: 5 out. 2024.

LIMA, Letícia de *et al.* Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 17-24, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9sffL8bsx9HJyz5r87ZWZ5g/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2024.

LOCH, Selma. Desafios e estratégias no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, p. 48-58, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fp89vLBPYg6MWtyB8XNWKJb/>. Acesso em: 30 set. 2024.

LOMBARDI, Maria Rosa.; CAMPOS, Veridiana Parahyba. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. **Revista da ABET**, Brasília, v. 17, n. 1, ago. 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Veridiana-Campos-2/publication/332822638\\_A\\_ENFERMAGEM\\_NO\\_BRASIL\\_E\\_OS\\_CONTO RNOS\\_DE\\_GENERO\\_RACACOR\\_E\\_CLASSE\\_SOCIAL\\_NA\\_FORMACAO \\_DO\\_CAMPO\\_PROFISSIONAL/links/6040ed4e92851c077f1873cb/A-](https://www.researchgate.net/profile/Veridiana-Campos-2/publication/332822638_A_ENFERMAGEM_NO_BRASIL_E_OS_CONTO RNOS_DE_GENERO_RACACOR_E_CLASSE_SOCIAL_NA_FORMACAO_DO_CAMPO_PROFISSIONAL/links/6040ed4e92851c077f1873cb/A-). Acesso em: 14 set. 2024.

LOPES, Lizandra Fernandes; PONTELLI, Bartira Palin Bortolan; OLIVEIRA, Rinaldo Eduardo Machado de. Gerência de enfermagem e trabalho em equipe na Atenção Básica: uma revisão de literatura. **Revista Fafibe On-Line**, Bebedouro SP, v.11, n.1, p. 108-116, 2018. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/81/23052019172334.pdf>. Acesso em: 25 set. 2024.

LOPES, Olívia Cristina Alves. *et al.* Competências dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/?lang=pt>. Acesso em: 28 set. 2024.

LOTTA, Gabriela; FAVARETO, Arilson. Desafios da integração nos novos arranjos institucionais de políticas públicas no Brasil. **Sociologia Política**, Curitiba, v. 24, n. 57, p. 49-65, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsocp/a/6PNRfxxr9CBqBMBHK58b6Hx/>. Acesso em: 28 set. 2024.

MACEDO, Jéssica Fernanda Souza de; OLIVEIRA, Phillip Rosa de. Potencialidades da reunião de equipe no território: um relato de experiência

de uma residente de Medicina de Família e Comunidade no Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 3878, 2023. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3878>. Acesso em: 15 set. 2024.

MACHADO, Maria Helena (Coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil**. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017. 748 p. (Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil - Brasil, v. 01). Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>. Acesso em: 08 set. 2024.

MACHADO, Maria Helena *et al.* Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 6, n. 2/4, p. 15-34, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/687>. Acesso em: 10 set. 2024.

MACINKO, James.; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 18-37, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/18-37/pt/>. Acesso em: 10 mai. 2023.

MAKITA, Laura Akemi Storer; QUEIROZ, Rosimara Oliveira; GOES, Herbert Leopoldo de Freitas. Formação profissional e condições de saúde de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. **REGRAD - Revista Eletrônica de Graduação do UNIVEM**, Marília, v. 15, n. 1, p. 94-106, 2023. Disponível em: <https://revista.univem.edu.br/REGRAD/article/view/3510>. Acesso em: 11 set. 2024.

MARANHA, Noemi Braga; SILVA, Mayara Christina Alves da; BRITO, Isabel Cristina de. A consulta de enfermagem no cenário da atenção básica e a percepção dos usuários: revisão integrativa. **Academus Revista Científica da Saúde**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, 2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria; **Fundamentos de metodologia científica**. Atualização da edição João Bosco Medeiros - 9. ed. – [2. Reimpr.]. - São Paulo: Atlas, 2023.

MARINHO, Cristiane da Silva; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Supervisão de agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: entre controle, apoio e formação. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n.3, e300328, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WtkgYMh68zXTQdywKLhwxLp/?lang=pt>. Acesso em: 28 set. 2024.

MARINHO, Gerson Luiz *et al.* Condições de trabalho de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde nas capitais da Região Sudeste do Brasil. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 15, supl. 1, e-202409SUPL1, 2024. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/condicoes-de-trabalho-de->

enfermeiros-da-atencao-primaria-a-saude-nas-capitais-da-regiao-sudeste-do-brasil/. Acesso em: 10 set. 2024.

MARQUES, Ana Luisa Nunes *et al.* Qualidade de vida e contexto de trabalho de profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. **Rev. RENE**, Fortaleza, v.16, n. 5, p. 672-681, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/14497>. Acesso em: 20 set. 2024.

MARTINS, Amanda de Lucas Xavier; SANTOS, Sueli Maria dos Reis. O exercício do controle social no Sistema Único de Saúde: a ótica do enfermeiro como membro do Conselho Local de Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 199-209, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/C6p9YScGBC33FcKfhTXpv7c/>. Acesso em: 29 set. 2024.

MARTINS, Poliana Cardoso *et al.* De quem é o SUS? Sobre as representações sociais dos usuários do Programa Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1933-1942, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n3/1933-1942/pt>. Acesso em: 29 set. 2024.

MARX, Karl. **O Capital**. 14ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand; 1994.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. São Paulo: Abril Cultural, 1983. (Os Economistas, v. 1).

MEDINA, Maria Guadalupe *et al.* Programa Mais Médicos: mapeamento e análise da produção acadêmica no período 2013-2016 no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 346-360, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/346-360/>. Acesso em: 19 set. 2024.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2009.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: OPAS, 2012.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção social da atenção primária à saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS; 2019.

MENDES, Janice Dávila Rodrigues *al.* Análise das atividades de educação em saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 1, p. 13-20, 2017. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/5816>. Acesso em: 15 out. 2024.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. **Trabalho em Saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2019.

MINAS GERAIS. **Resolução SES/MG nº 7.784, de 21 de outubro de 2021**. Institui o Projeto Estratégico Saúde em Rede como política pública no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais e dá outras providências. Belo Horizonte, 2021. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=22924-resolucao-ses-mg-n-7-784-de-21-de-outubro-de-2021?layout=print](https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=22924-resolucao-ses-mg-n-7-784-de-21-de-outubro-de-2021?layout=print). Acesso em: 19 set. 2024.

MINAS GERAIS. **Resolução SES/MG nº 9.076, de 18 de outubro de 2023**. Define as regras de cofinanciamento da política continuada de Promoção da Saúde (POEPS), Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e Políticas de Promoção da Equidade a Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.410, de 18 de outubro de 2023. Belo Horizonte, 2023. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=25218-resolucao-ses-mg-n-9-076-de-18-de-outubro-de-2023?layout=print](https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=25218-resolucao-ses-mg-n-9-076-de-18-de-outubro-de-2023?layout=print). Acesso em: 23 set. 2024.

MITTELBAACH, Juliana Chagas da Silva; PERNA, Paulo de Oliveira. A percepção dos enfermeiros sobre o seu papel nos conselhos de saúde enquanto segmento dos trabalhadores de saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 19, n. 2, p. 284-291, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483647661011.pdf>. Acesso em: 28 set. 2024.

MORELATO, Caroline Silva *et al.* Acolhimento da demanda espontânea na Atenção Primária: necessidades de aprendizagem de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.74, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rsHFg736xfJhrMGwRsdrvCjq/?lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2024.

MORISHITA, Linda Tiekō Kakitani; VENDT, Luciane Cristine; CAMPOS, Fernanda Viana. Processo de ensino e aprendizagem com foco em interdisciplinaridade e trabalho em equipe na atenção primária à saúde: relato de experiência. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, 2023. Disponível em: <https://dialogus.baraodemaua.br/index.php/cse/article/view/569>. Acesso em: 20 set. 2024.

MUTRO, Maria Eugênia Guerra *et al.* Adaptation and validation of the Brazilian Portuguese version of the Leader Empowering Behavior scale. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 5, e20180757, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9PW6wrNP4r93YqwwD9CPHzm/?format=html&lang=en>. Acesso em: 24 set. 2024.

NEVES, Diana Rebello *et al.* Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, Abr./Jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/ncWvqK58zG8PqZC5ZQCGz9x/>. Acesso em: 13 mai. 2023.

OLIVEIRA, Israel Victor de *et al.* Educação permanente em saúde sob a ótica de gestores e trabalhadores da atenção primária à saúde. **Revista Interdisciplinar de Educação e Saúde**, Salvador, v. 6, 2022, e4412. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/educacao/article/view/4412>. Acesso em: 07 out. 2024.

OLIVEIRA, Arleusson Ricarte de *et al.* O cotidiano de enfermeiros em áreas rurais na estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.72, n.4, p. 970-977, 2019. Disponível em: [cielo.br/j/reben/a/QGrhR876PjhZxJzB9PczPkN/?lang=pt&format=html](https://www.scielo.br/j/reben/a/QGrhR876PjhZxJzB9PczPkN/?lang=pt&format=html). Acesso em: 24 set. 2024.

OLIVEIRA, Deise Moura de *et al.* Nurses' knowledge and practice on social participation in health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 394-400, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QScVcbV85dt4K6d3tLwb78J/?lang=en>. Acesso em: 29 set. 2024.

OLIVEIRA, Samuel Andrade de *et al.* Ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da Atenção Básica em Saúde. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 17, n. 69, 2017. Disponível em: <https://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/64>. Acesso em: 01 out. 2024.

OLIVEIRA, Vinícius Rodrigues *et al.* Religiosidade e espiritualidade: discursos dos enfermeiros da atenção básica. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 14, e-202345, 2023. Disponível em: <https://enfermfoco.org/es/article/religiosidad-y-espiritualidad-discursos-de-enfermeras-de-atencion-primaria/>. Acesso em: 10 set. 2024.

PAIM, Jairnilson Silva. **Vigilância da saúde: tendências de reorientação de modelos assistenciais para a promoção da saúde**. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (Orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=-UEqBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=Vigilancia+da+saude+tendencias+de+reorientacao+de+modelos+assistenciais+para+a+promocao+da+saude>. Acesso em: 27 set. 2024.

PAIM, Jairnilson Silva; SILVA, Lígia Maria Vieira da. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 109–114, 2010. Disponível em:

<https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33772>. Acesso em: 27 set. 2024.

PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes; VILASBOAS, André Lima. SUS, Modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Inform Epidemiológico SUS**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 7-28, 1998. Disponível em: <https://backoffice.books.scielo.org/id/d63fk/pdf/rozenfeld-9788575413258-06.pdf>. Acesso em: 27 set. 2024.

PASCHOAL, Amarílis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MEIER, Marineli Joaquim. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 478-484, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/784kG9kynTz8ytKF5XnyvFF/>. Acesso em: 24 set. 2024.

PAVANI, Fabiane Machado *et al.* Covid-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/YD6WWBgJmkcBY8jNsFypSd/?lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2024.

PEDRAZA, Dixis Figueroa *et al.* Caracterização do trabalho de enfermeiros e profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Atenção Primária. **ABCS Ciências da saúde**. v. 43, n.2, p. 77-83, 2018. Disponível em: <https://nepas.emnuvens.com.br/abcshs/article/view/993>. Acesso em: 6 mai. 2023.

PEDUZZI, Marina. Enfermeira de prática avançada na atenção básica. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 4, e24728, 2017. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=pt-BR&user=AH4sDc0AAAAJ&cstart=100&pagesize=100&citation\\_for\\_view=AH4sDc0AAAAJ:nrtMV\\_XWKgEC](https://scholar.google.com.br/citations?view_op=view_citation&hl=pt-BR&user=AH4sDc0AAAAJ&cstart=100&pagesize=100&citation_for_view=AH4sDc0AAAAJ:nrtMV_XWKgEC). Acesso em: 15 jun. 2023.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloíse Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, supl 2, p. 1525-1534, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22suppl2/1525-1534/>. Acesso em: 23 set. 2024.

PEREIRA, Átila Augusto Cordeiro *et al.* Precarização do trabalho de enfermeiras: uma análise na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/dPSHd5rTdSMGXPzJ8Fwym3B/>. Acesso em: 02 mai. 2023.

PEREIRA, Glória de Araújo; PÍCOLI, Renata Palópoli; CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira. Integração do agente de combate às endemias na Estratégia Saúde da Família, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2017.

**Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Botucatu, v. 30, n. 1, 2021.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/HnhXyXzwRTL56ntcSP6Lj5r/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 27 set. 2024.

PERTILE, Karina Cenci *et al.* A gerência de Unidades Básicas de Saúde no Vale do Jequitinhonha: entre a política nacional e o fazer regional. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 25, n. 4, p. 765-783, out./dez. 2022. Disponível em: [cholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=A+gerência+de+Unidades+Básicas+de+Saúde+no+Vale+do+Jequitinhonha%3A+entre+a+política+nacional+e+o+fazer+regional&btnG=](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=A+gerência+de+Unidades+Básicas+de+Saúde+no+Vale+do+Jequitinhonha%3A+entre+a+política+nacional+e+o+fazer+regional&btnG=). Acesso em: 30 set. 2024.

PERUZZO, Ellen Emília *et al.* Essential management competencies of nurses: actions and interactions in the context of the Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, e20190511, 2020.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/DSMBFbfhcxRqzcxw4pTpjMMM/?lang=en>. Acesso em: 15 set. 2024.

PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais enfermagem/COREN-SP**. São Paulo: Coren-SP, 2017. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>. Acesso em: 15 set. 2024.

PINTO JUNIOR, Elzo Pereira *et al.* Efeito da Estratégia Saúde da Família nas internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de um ano na Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n.2, 2018. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n2/e00133816/>. Acesso em: 02 mai. 2023.

PIRES, Denise Elvira Pires de *et al.* Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/FnLzXDCBdWRpPSvrN4mMBCz/?lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2023.

PIRES, Denise Elvira Pires de. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, p. 39-44, jun. 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/q7pBQH4CBJRWDCxgGZGXtzS/>. Acesso em: 03 mar. 2023.

PIRES, Denise. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo: AnnaBlume; 1998.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PONTES, Alice Fonseca *et al.* Perfil dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde da cidade do Recife – PE. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 11, n. 9, e18911931814, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31814>. Acesso em: 6 set. 2024.

PRADO, Nília Maria de Brito Lima *et al.* Ações de vigilância à saúde integradas à Atenção Primária à Saúde diante da pandemia da COVID-19: contribuições para o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, jul. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/z5WSwQfqN6348KfWcnS34pL/>. Acesso em: 26 set. 2024.

REIS, Bianca Mayana Ribeiro *et al.* Desafios e caminhos para a equidade em saúde na atenção primária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Salvador, v. 24, n. 8, p. e14473, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14473>. Acesso em: 02 out. 2024.

REYNOLDS, Nanci R. The year of the nurse and midwife 2020: activating the potential and power of nursing. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, p. e3279, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/mzfDzhxJd76ZPQr7rd4z95D/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2024.

ROSSATO, Karine *et al.* Acolhimento com classificação de risco na estratégia de saúde da família: percepção da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 8, n. 1, p. 144-156, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/26655/pdf>. Acesso em: 02 out. 2024.

SALCI, Maria Aparecida; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. Atenção primária às pessoas com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, p. e2882, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KqrCzL9TjgWHKKCpHZpQF4G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2024.

SANNA, Maria Cristina. Os processos de trabalho na Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 221-224, mar-abr 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tdR5hDyyjjGRqZ8ytgGqHsz/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2022.

SANTOS, Edemilson Pichek dos *et al.* O protagonismo do enfermeiro na gestão das unidades de saúde da família: cenários e desafios. **Enfermagem Brasil**, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 1025-1041, 2023. Disponível em:

<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/5141>. Acesso em: 22 set. 2022.

SANTOS, Elisangela Milhomem dos; CUNHA, Laísa Cristina Camões; DUAILIBE, Lucas Milhomem. Estratificação de risco cardiovascular pelo escore de Framingham na atenção primária em saúde. In: SANTOS, A. F. **Ciência médica descobertas científicas para uma saúde transformadora**. 1. ed. São Paulo: Seven Editora, 2023. Cap. 19.

Disponível em:

<https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/2627/3965>. Acesso em: 23 set. 2024.

SANTOS, Milton A. **A natureza do espaço: técnica e tempo. Razão e emoção**. São Paulo: Hucitec, 1996.

SANTOS, Monique Dionizio; MURICY, Andrezza Lima. Construção de uma linha guia para hipertensos e diabéticos na Atenção Primária à Saúde: experienciando uma abordagem multidisciplinar. **APS em Revista**, Belo Horizonte, v. 3, n. 3, p. 194-201, 2021. Disponível em:

<https://aps.emnuvens.com.br/aps/article/view/188/107>. Acesso em: 23 set. 2024.

SANTOS, Rafael Rocha dos *et al.* A influência do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 18, n. 1, p. 130-139, 2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/15144>. Acesso em: 25 set. 2024.

SANTOS, Wagner Elias Pinheiro dos; NUNES, Caroline Jonas Rezaghi Ricomini. O acesso ao acolhimento e ao atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) – análise das principais normativas: relato de experiência. **Health Residencies Journal (HRJ)**, Porto Alegre, v. 4, p. 1-11, 2023.

Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/712>. Acesso em: 25 set. 2024.

SCHEFFER, Mário; CASSENOTE, Alex; GUILLOUX, Aline Gil Alves; BIANCARELLI, Aureliano; MIOTTO, Bruno Alonso; MAINARDI, Giulia Marcelino. **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p. ISBN 978-85-87077-55-4. Disponível em:

<https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/DemografiaMedica2018.pdf>. Acesso em: 29 set. 2024.

SILVA, Iramildes Souza; MININEL, Vivian Aline; SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da. A supervisão exercida pelo enfermeiro: interfaces com as relações de poder na saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, e20220034, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dbjRw8kxhGZHyY5B938Rpbg/?lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2024.

SILVA, Kênia Lara *et al.* Oferta dos cursos de graduação em enfermagem no estado de Minas Gerais. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis,

v. 20, esp., p. 124-130, 2011. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/tce/a/tG48JDtSLV5nWSQgYKFDVzc/?lang=pt>.  
Acesso em: 14 set. 2024.

SILVA, Kênia Lara *et al.* Promoção da saúde no programa saúde na escola e a inserção da enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 3, n. 18, p. 614-629, 2014. Disponível em:  
<https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50149>. Acesso em: 26 set. 2024.

SILVA, Priscilla Oliveira da. **Processo e relações de trabalho das enfermeiras na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem institucional a partir do modelo de gestão do município do Rio de Janeiro/RJ**. 2022. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fiocruz-Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em:  
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/52650>. Acesso em: 07 set. 2024.

SILVEIRA, Ismael Henrique da; OLIVEIRA, Beatriz Fátima Alves de; JUNGER, Washington Leite. Utilização do Google Maps para o georreferenciamento de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade no município do Rio de Janeiro, 2010-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 881-886, 2017. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ress/a/Zd8DBfbVhVwGXZRvVvxPm3M/?lang=pt>.  
Acesso em: 22 set. 2024.

SIQUEIRA, Sandra Aparecida Venâncio de; HOLLANDA, Eliane; MOTTA, José Inácio Jardim. Políticas de promoção de equidade em saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 1397-1404, 2017. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/Hmkmtw9NYb5cVtfZwJqb36c/>. Acesso em: 22 set. 2024.

SOMBRA NETO, Luis Lopes *et al.* Demanda espontânea na atenção primária: avaliação de médicos. **Cadernos ESP**, Fortaleza, v. 16, n. 2, p. 34-39, 2022. Disponível em:  
<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/789>. Acesso em: 5 out. 2024.

SORATTO, Jackes *et al.* Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na Estratégia Saúde da Família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e2500016, 2017. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/tce/a/94HTCtXHwtVfGQRwsTfvXGH/?lang=pt>.  
Acesso em: 28 set. 2024.

SOUSA, Maria Fátima de *et al.* Complexidade das Práticas da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem Foco**, Brasília, v. 12, Supl. 1, p. 55-60, 2021.  
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5211>. Acesso em: 07 mar. 2023.

SOUSA, Maria Fátima de. **Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos (Relatório final)**. Brasília: Editora ECoS, Núcleo de Estudos em Saúde Pública, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), 2022. 725 p. Disponível em: [https://www.nesp.unb.br/images/pdf/relatorio\\_ppenf.pdf](https://www.nesp.unb.br/images/pdf/relatorio_ppenf.pdf). Acesso em: 28 set. 2024.

SOUSA, Maria Fátima de; HAMANN, Edgar Merchán. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, Supl. 1, p. 1325-1335, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2009.v14suppl1/1325-1335/pt>. Acesso em: 18 mai. 2023.

SOUSA, Paulo Henrique Santana Feitosa *et al.* Protagonismo do enfermeiro na atenção básica de saúde. **Brazilian Journal of Development**, São Paulo, v. 6, n. 10, p. 76157-76170, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17912>. Acesso em: 9 mai. 2023.

SOUZA, Graceane Coelho de; AGUIAR, Carolina Villa Nova ; CARNEIRO, Laila Leite. A influência dos vínculos com a organização sobre o bem-estar subjetivo do trabalhador. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, Natal, v. 18, n. 4, p. 460-467, 2018. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1984-66572018000400002&script=sci\\_arttext](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1984-66572018000400002&script=sci_arttext). Acesso em: 18 mai. 2023.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1451627>. Acesso em: 23 jul. 2023.

STOPA, Sheila Rizzato *et al.* Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2017.v51suppl1/3s/pt/>. Acesso em: 07 out. 2023.

STRAUS, Sharon. E.; TETROE, Jaqueline; GRAHAM, Ian. Definindo tradução do conhecimento. **CMAJ**, Otawwa, v. 181, n. 3-4, p. 165-168, 2009.

TAMBASCO, Leticia de Paula *et al.* A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. especial, p. 140-151, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/sdeb/v41nspe2/0103-1104-sdeb-41-spe2-0140.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v41nspe2/0103-1104-sdeb-41-spe2-0140.pdf). Acesso em: 27 set. 2023.

TELES, Wesley Nunes *et al.* A presença do médico e a garantia da acessibilidade à atenção básica à saúde em município de pequeno porte do estado do Rio de Janeiro. **Revista Pró-UniverSUS**, Vassouras, v. 14, n. 2, 2023. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3566>. Acesso em: 17 set. 2023.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique; VIDAL, Tiago Barra. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 1, p. 361-378, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cLcqmXhpPLWJjJMWrq9fL4K/>. Acesso em: 22 mai. 2023.

THACKER, Stephen B.; BERKELMAN, Ruth L. Public Health Surveillance in the United States. **Epidemiologic Reviews**, Baltimore, v. 10, p. 164-190, 1988. Disponível em: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=80abeb3e013ed2805463b778ab17bb41b5e88e5>. Acesso em: 20 set. 2024.

TOMAZZONI, Gean Carlos *et al.* Os Vínculos Organizacionais na Percepção de Gestores: Comprometimento, Enrincheiramento e Consentimento. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 24, n. 3, p. 245-258, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/BfTVLFT3sFKMZsxwhsjYFqG/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2024.

VARELA, Leilany Dantas *et al.* Conselho Local de Saúde: implantação e dificuldades da formação na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 33, n. 10908, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/ru/biblio-1122028>. Acesso em: 30 set. 2024.

VASAN, Ashwin *et al.* Support and performance improvement for primary health care workers in low- and middle-income countries: a scoping review of intervention design and methods. **Health policy and planning**, Londres, v. 32, n. 3, p. 437-452, 2017. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapol/article/32/3/437/2593590>. Acesso em: 17 set. 2024.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Os conceitos e os tipos de práticas interdisciplinares e interparadigmáticas**. In: VASCONCELOS, E. E. (Org.). Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1047757>. Acesso em: 25 set. 2024.

VIANA, Vera Gardênia Alves; RIBEIRO, Maysa Ferreira Martins. Fragilidades que afastam e desafios para fixação dos médicos da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no**

**Contexto Social**, Uberaba, v. 1, sup., 2021. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497969745004/>. Acesso em: 22 set. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health statistics and information systems: estimates for 2000-2019**. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019\\_life-table-methods.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_life-table-methods.pdf). Acesso em: 10 set. 2024.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães *et al.* Características de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de uma microrregião da saúde do Ceará. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 10, n. 5, p. 130-136, 2019.

## APÊNDICE A– Questionário Eletrônico – Pesquisa Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde

### Bloco 1: Identificação Pessoal

1. Informe sua data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_
2. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
3. Qual sua raça/cor? ( ) Branca ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Não desejo declarar
4. Qual sua religião? \_\_\_\_\_
5. Local De Residência E Trabalho:
  - 5.1 Local da sua residência: Município \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ (sigla)
  - 5.2 Você nasceu neste município? ( ) Sim ( ) Não
  - 5.2.2. Há quanto tempo você mora neste município? \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses
  - 5.3. Você trabalha no mesmo município em que reside? ( ) Sim ( ) Não
  - 5.3.1. Se não, em qual município você trabalha? Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_
  - 5.3.2. Quanto tempo você trabalha neste município? \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

### Bloco 2: Formação Profissional

1. A seguir, assinale as suas titulações, indicando o ano de conclusão. (Apenas para cursos concluídos).
  - ( ) Graduação \_\_\_\_\_
  - ( ) Residência \_\_\_\_\_
  - ( ) Especialização \_\_\_\_\_
  - ( ) Mestrado \_\_\_\_\_
  - ( ) Doutorado \_\_\_\_\_
  - ( ) Pós-doutorado \_\_\_\_\_
  - ( ) Livre docência \_\_\_\_\_
2. Graduação
  - 2.1. Nome Da Instituição: \_\_\_\_\_
  - 2.2. Natureza Da Instituição: |\_\_\_| Pública |\_\_\_| Privada
  - 2.3. Localização Da Instituição:
    - 2.3.1. País: 1. ( ) Brasil 2. ( ) Exterior
    - 2.3.2. Estado: \_\_\_\_\_ (Sigla do Estado)
  - 2.4. Você Possui Outra Graduação, Além De Enfermagem? ( ) Sim ( ) Não
    - 2.4.1.2. Se Sim, Informar A Área De Formação: \_\_\_\_\_
    - 2.4.1.3 Nome Da Instituição: \_\_\_\_\_
    - 2.4.1.4 Natureza Da Instituição: ( ) Pública ( ) Privada
    - 2.4.1.5 Localização Da Instituição:
      - 2.4.1.6 País: ( ) Brasil ( ) Exterior
      - 2.4.1.7 Estado: \_\_\_\_\_ (Sigla do Estado)

1. Programa/Especialidade (verificar tabela de códigos em anexo – em aberto, a pessoa responde)	2. Natureza da Instituição	3. País	4. Local (estado – sigla)	5. Tempo de duração (em meses)
1	1. ( ) Pública 2. ( ) Privada	1. ( ) Brasil 2. ( ) Exterior		
2	1. ( ) Pública 2. ( ) Privada	1. ( ) Brasil 2. ( ) Exterior		
3	1. ( ) Pública 2. ( ) Privada	1. ( ) Brasil 2. ( ) Exterior		
1. Especialidade (verificar tabela de códigos em anexo – em aberto, a pessoa responde)	2. Natureza da Instituição	3. País	4. Local (estado – sigla)	5. Tempo de duração (em meses)
1	1. ( ) Pública 2. ( ) Privada	1. ( ) Brasil 2. ( ) Exterior		
2	1. ( ) Pública 2. ( ) Privada	1. ( ) Brasil 2. ( ) Exterior		
3	1. ( ) Pública 2. ( ) Privada	1. ( ) Brasil 2. ( ) Exterior		

1. Especialidade (verificar tabela de códigos em anexo – em aberto, a pessoa responde)	2. Natureza da Instituição	3. País	4. Local (estado – sigla)	5. Tempo de duração (em meses)
1 Mestrado	1. ( ) Pública 2. ( ) Privada	1. ( ) Brasil 2. ( ) Exterior		
2 Doutorado	1. ( ) Pública 2. ( ) Privada	1. ( ) Brasil 2. ( ) Exterior		
3 Pós doutorado	1. ( ) Pública 2. ( ) Privada	1. ( ) Brasil 2. ( ) Exterior		

### Bloco 3: Gestão da Informação e Tradução de Conhecimento

1. Tem acesso a informações relativas à atenção primária à saúde/estratégia saúde da família? ( ) Sim ( ) Não (Vá para o item 6)

2. Como você acessa essas informações?

- ( ) Meio Impresso  
 ( ) Meio Digital  
 ( ) Outro \_\_\_\_\_

3. Em que local você acessa essas informações?

- ( ) Em Casa  
 ( ) No Trabalho  
 ( ) Durante O Seu Trajeto Para O Trabalho  
 ( ) Outro Local? \_\_\_\_\_

4. Em que local estas informações estão publicadas?

- ( ) Revistas Científicas  
 ( ) Mídias Sociais (Especificar, Facebook...)  
 ( ) Livros Especializados  
 ( ) Fontes Governamentais  
 ( ) Outros (Especificar) \_\_\_\_\_

5. Com que frequência você lê este tipo de publicação?

- ( ) Raramente

- De 15 Em 15 Dias
- Semanalmente
- Mensalmente

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

---

7. Além de publicações da APS e ESF, qual outra área você acessa?

---

8. Você participou de seminários e/ou encontros científicos na área da atenção primária à saúde/estratégia saúde da família nos últimos 2 anos?  Sim (Vá para o item 8.1)  Não

8.1. Em caso afirmativo responda:  Na Área De Enfermagem  Outra Área:

---

9. Você é associado a alguma entidade representativa da enfermagem?

Sim  Não (Vá para o item 10)

9.1. Em caso afirmativo, qual entidade?

Associação Brasileira de Enfermagem

Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade

Outra \_\_\_\_\_

10. Você sente necessidade de aprimorar seus conhecimentos em atenção primária à saúde/estratégia saúde da família?  Sim  Não (Vá para o bloco 4)  
Em caso afirmativo, qual? \_\_\_\_\_

11. Que modalidade de aprimoramento você gostaria de escolher:

(marque com um x a opção (apenas uma) correspondente àquela modalidade que é mais importante para sua atividade profissional).

Mestrado/Doutorado/Pós-Doutorado

Curso De Aperfeiçoamento

Cursos De Capacitação De Curta Duração

Estágio Em Outra Instituição

Outra Especialização (Programa De Residência E/Ou Cursos)

Cursos A Distância

Cursos No Exterior

Outros (Especificar) \_\_\_\_\_

12. Dentre as opções abaixo, qual a que melhor representa a modalidade de aprimoramento indicada na questão 10 (marcar somente o principal motivo)

Ascensão profissional

Maior qualificação técnica para o trabalho

Melhoria da remuneração

Segurança e autonomia na prática profissional

Outros (Especificar) \_\_\_\_\_

#### **Bloco 4: Condições de Emprego, Trabalho e Salários**

Quanto a sua atuação na Atenção Primária, responda:

1. Você integra uma equipe de:
  - Equipe de Saúde da Família (eSF)
  - Equipe da Atenção Básica (eAB):
  
2. Há quanto tempo você trabalha na Atenção Primária á Saúde?  
Sugestão: Pergunta aberta: \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_ meses
  
3. Qual seu tipo de vínculo de trabalho?
  - Servidor público estatutário
  - Contrato temporário
  - Celetista
  - Cargo comissionado
  - Bolsista
  - Autônomo Pessoa Física
  - Autônomo Pessoa Jurídica
  - Contrato CLT
  - Emprego público CLT
  - Contrato CLT
  - Outros
  
4. Qual o seu agente contratante?
  - Administração direta
  - Consórcio intermunicipal de direito público
  - Consórcio intermunicipal de direito privado
  - Fundação pública de direito público
  - Fundação pública de direito privado
  - Organização social (OS)
  - Organização da sociedade civil de interesse público (OSCIP)
  - Entidade filantrópica
  - Organização não governamental (ONG)
  - Empresa
  - Cooperativa
  - Outro(s)
  
5. Qual foi o mecanismo de ingresso?
  - Concurso público
  - Seleção pública
  - Outro(s)
  
6. Você tem plano de carreira?
  - Sim
  - Não
  
7. No plano, tem progressão por antiguidade?
  - Sim
  - Não
  
8. No plano, tem progressão segundo avaliação de desempenho e/ou desenvolvimento (mérito)?
  - Sim

Não

9. No plano, tem progressão por titulação e formação profissional?

Sim

Não

10. Você tem incentivo, gratificação, prêmio financeiro por desempenho?

Sim

Não

11. Quantas horas semanais você trabalha na unidade básica de saúde/estratégia saúde da família? Sugestão: Pergunta aberta: \_\_\_\_\_  
horas/semana

12. Sua equipe conta atualmente com a presença do profissional médico?  Sim

Não

13. Qual a especialidade do médico? \_\_\_\_\_

14. Como você avalia as condições de trabalho na unidade básica de saúde/estratégia saúde da família?

Péssimas

Ruins

Regulares

Boas

Muito boas

Excelentes

15. Sua resposta na pergunta 14 é condicionada/influenciada a quê?

RH

Recursos materiais

Instalações físicas

Pessoal

Etc - discriminar PMAQ

16. A unidade básica de saúde em que você trabalha possui um gerente de saúde?

Sim.  Não

17. O seu gerente possui nível superior?  Sim  Não

18. Qual sua renda mensal aproximada para trabalhar na UBS (Estratégia Saúde da Família) regime 20 ou 40 horas

20H

Menos de 2.000 Reais

De 2.001 a 3.000 Reais

De 3.001 a 4.000 Reais

De 4.001 a 5.000 Reais

De 5.001 a 6.000 Reais

De 6.001 a 7.000 Reais

- ( ) De 7.001 a 8.000 Reais  
 ( ) Mais de 8.000 Reais  
 40H  
 ( ) Menos de 3.000 Reais  
 ( ) De 3.001 a 4.000 Reais  
 ( ) De 4.001 a 5.000 Reais  
 ( ) De 5.001 a 6.000 Reais  
 ( ) De 6.001 a 7.000 Reais  
 ( ) De 7.001 a 8.000 Reais  
 ( ) De 8.001 a 9.000 Reais  
 ( ) Mais de 9.000 Reais

### Bloco 5: Práticas Coletivas nas UBS-EFS

Ordem	Macrocategorias	Perguntas	%
1	Atuação no território	3	15,8
2	Gestão da UBS	3	15,8
3	Integralidade – Redes	4	21,1
4	Equidade	2	10,5
5	Vigilância e IEC em saúde	5	26,3
6	Controle social	2	10,5
Total		19	100

**No cotidiano de suas práticas, que atividades de “cunho coletivo” você realiza?**

Atuação no território:

- ( ) Participa dos processos de territorialização, mapeamento e cadastro familiar da área de atuação da Unidade Básica de Saúde -vinculatória das Equipes da ESF para identificar grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.  
 ( ) Realiza atenção-visita domiciliar - nas áreas de adscrita dos indivíduos e famílias cadastradas nas UBS e em outros espaços comunitários.  
 ( ) Realiza atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde.  
 ( ) Não realizo (incluir esta opção)

Gestão da USB:

( ) Participa das atividades de acolhimento, classificação de riscos, gestão das filas de espera, e regulação das demandas locais (referência e contrarreferência) na perspectiva de Redes de Atenção Integradas à Saúde.

( ) Participa de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho.

( ) Participa do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

#### Integralidade – Rede:

( ) Responsabiliza-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema local de saúde.

( ) Realiza trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população).

( ) Identifica parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais.

( ) Realiza outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local. Cite-as

#### Equidade:

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

( ) Realiza visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;

#### Vigilância e IEC em saúde:

( ) Realiza busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à Atenção Básica, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na AB;

( ) Articula e participa das atividades de educação permanente e educação continuada.

( ) Realiza ações de educação em saúde à população adscrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público.

( ) Acompanha e registra no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros programas sociais equivalentes, às condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias.

( ) Realizar busca ativa e notificação das doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências,

situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território.

**Controle Social:**

( ) Promove a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde.

( ) Apóia na organização dos movimentos sociais, em especial o funcionamento dos Conselhos locais e municipais de saúde ou colegiados de gestão das UBS ou do município - cidade.

É membro de conselho de saúde? Municipal ou estadual? ( ) Sim ( ) Não

Já foi membro de conselhos de saúde? Municipal ou estadual? ( ) Sim ( ) Não

É membro de alguma associação dos moradores do território da sua UBS? ( )

Sim ( ) Não

**Bloco 6: Práticas Individuais**

Ordem	Macrocategorias	Perguntas	%
1	Atuação no território	1	14,29
2	Gestão da UBS	5	71,42
3	Assistência	1	14,29
Total		7	100

Ordem	Suas práticas cotidianas, em âmbito individual	Macrocategoria
1	Realiza atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida.	Atuação no território
2	Realiza e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos.	Gestão da UBS
3	Supervisiona as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS.	Gestão da UBS

4	Implementa e mantém atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS.	Gestão da UBS
5	Planeja, gerencia e avalia as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe.	Gestão da UBS
6	Realiza e estratifica risco e elabora plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território.	Gestão da UBS
7	Realiza consulta de enfermagem, procedimentos, solicita exames complementares, prescreve medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão.	Atuação na UBS

**Quanto às suas práticas cotidianas, em âmbito individual, assinale o número correspondente à sua ação, se:**

- ( ) 1. No cotidiano de suas práticas você realiza esta atividade.  
 ( ) 2. No cotidiano de suas práticas você planeja esta atividade.  
 ( ) 3. No cotidiano de suas práticas você supervisiona a realização desta atividade.  
 ( ) 4. Não se aplica

Atuação no território:

- ( ) Realiza atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida.

Gestão da UBS:

- ( ) Realiza e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos.  
 ( ) Supervisiona as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS.  
 ( ) Implementa e mantém atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS.  
 ( ) Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe.  
 ( ) Estratificar risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe.

Assistência:

- ( ) Realiza consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas

e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão.

Você exerce outras atribuições conforme legislação profissional (Cofen), e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação. ( ) Sim ( ) Não

Você tem dificuldade no exercício de suas práticas na ubS-esf, quanto à autonomia das suas responsabilidades normativas-legais. ( ) Sim ( ) Não

Você coloca as atividades administrativas, gerenciais como prioridade em seu trabalho?

( ) Sim ( ) Não

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

( ) Sim ( ) Não - Por que? \_\_\_\_\_

**APÊNDICE B- TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL- TAI****Timbre do município****TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – TAI**

Eu, \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_,  
**Secretário de Saúde do município de** \_\_\_\_\_, estou  
ciente, de acordo e autorizo a execução da pesquisa intitulada PROCESSO DE  
TRABALHO DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, que tem como  
objetivo principal compreender a constituição dos processos de trabalhos dos  
enfermeiros das equipes de Atenção Primária à Saúde da região de saúde de  
Alfenas, MG- Brasil, coordenada pela pesquisadora Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Simone Albino da  
Silva e Pesquisadora participante: Juliana Aparecida Pacheco Moreira, a ser  
realizada no segundo semestre de 2023.

A pesquisa será desenvolvida em consonância com as Resoluções CNS  
nº 466/2012 e nº 510/2016, com a Lei 13.709/18 Lei Geral de Proteção de Dados  
(LGPD), que tratam dos aspectos éticos em pesquisa e tratamento de dados  
pessoais envolvendo seres humanos.

Afirmo o compromisso institucional de apoiar o desenvolvimento deste  
estudo e sinalizo que esta instituição está ciente de suas responsabilidades, de  
seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da  
pesquisa nela recrutados, bem como dispondo de infraestrutura necessária para  
a garantia de tais condições. Afirmo ainda que todo procedimento a ser  
desenvolvido neste instituto/organização, que envolva o participante de  
pesquisa, será iniciado apenas após a aprovação do Comitê de Ética em  
Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas -UNIFAL-MG, responsável  
pelo acompanhamento ético de pesquisas com seres humanos, localizado na  
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Sala O 314-E, Alfenas/MG, no telefone (35)  
3701-9153, ou no e-mail: [comite.etica@unifal-mg.edu.br](mailto:comite.etica@unifal-mg.edu.br).

(Cidade), (dia) de (mês) de (ano)

(Nome e Assinatura do responsável institucional ou setorial)

(Cargo/função do Responsável)

(Carimbo se possível)

## APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

### Dados de Identificação

**Título da pesquisa:** PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UMA REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**Pesquisador(a) responsável:** Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Simone Albino da Silva.

**Pesquisador(es) participante(s):** Juliana Aparecida Pacheco Moreira

**Nome do participante:**

**Data de nascimento:**

**CPF:**

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar, como voluntário(a), do projeto de pesquisa PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UMA REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS , de responsabilidade do (a) pesquisador (a) Profa. Dra. Simone Albino da Silva e da executora da pesquisa Juliana Aparecida Pacheco Moreira. Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo, clicando na opção “aceito participar da pesquisa” ou “recuso participar da pesquisa”. O (a) Senhor (a) terá a opção de imprimir uma via desse documento ou deverá informar seu endereço de e-mail para receber uma via desse documento. Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Em caso de recusa o (a) Senhor (a) não sofrerá nenhuma penalidade.

Ao ler os itens abaixo, o (a) Senhor (a) deve declarar se foi suficientemente esclarecido(a) sobre as etapas da pesquisa ao final desse documento.

1. Esta pesquisa tem por objetivo compreender a constituição dos processos de trabalhos dos enfermeiros das equipes de Atenção Primária à Saúde do SUS em uma região de saúde do Estado de Minas Gerais.

2.A sua participação nesta pesquisa consistirá em responder ao questionário on-line com perguntas fechadas, de abordagem quantitativa, que é padronizado e

estruturado, cujas variáveis serão distribuídas em seis blocos: (1) Identificação pessoal; (2) Formação profissional; (3) Gestão da informação e tradução de conhecimento; (4) Condições de emprego, trabalho e salários; (5) Práticas coletivas nas UBS – ESF; e (6) Práticas individuais. O tempo estimado para a realização é entre 30 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.

3. Durante a execução da pesquisa poderão ocorrer riscos de:

- Incompreensão sobre alguns dos termos utilizados pela equipe de pesquisa. Caso isso ocorra, poderá interromper o preenchimento do formulário e o pesquisador poderá ser contatado por e-mail ou telefone para os esclarecimentos necessários. Quando sanadas as dúvidas poderá retomar o preenchimento do formulário.

- Risco do(a) participante se cansar de responder as perguntas. Caso isso ocorra, e como forma de minimizar este risco, o participante poderá interromper o preenchimento do formulário e retornar no momento mais oportuno.

- Risco de indisponibilidade de tempo para responder ao instrumento e interferência na vida e na rotina do(a) participante. Para minimizar este risco o(a) participante poderá realizar o preenchimento do formulário somente quando dispor de tempo para tal fim, de acordo com a sua disponibilidade e o seu interesse, respeitando-se sempre a sua rotina de vida e de trabalho, evitando-se deste modo que se possa interferir no seu cotidiano.

- Risco de quebra de sigilo de quebra de anonimato. Para minimizar este risco será garantido pelos pesquisadores ao(a) participante a manutenção do mais amplo, absoluto e irrestrito sigilo profissional sobre a identidade do(a) participante durante e após o término da pesquisa. Garantia de não identificação nominal no formulário nem no banco de dados, a fim de garantir o seu anonimato. Desse modo, a sua identidade pessoal não será incluída em nenhum dos produtos da pesquisa para fins de publicação científica.

- Riscos referentes ao armazenamento de dados após a coleta em Pesquisa em Ambiente Virtual, tais como, exposição de dados do participante que possam resultar na sua identificação e divulgação de dados confidenciais. Para minimizar este risco será garantido pelos pesquisadores ao(a) participante o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos e pela guarda adequada das informações coletadas, assumindo também o compromisso de não publicar o nome dos participantes (nem mesmo as iniciais) ou qualquer outra forma que permita a identificação individual. Além disso, o pesquisador responsável deverá, após a conclusão da coleta de dados, fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

4. O benefício ao participar desse trabalho, será a contribuição para o fortalecimento da atenção primária à saúde, conhecimento acerca do tema, desenvolvimento do senso crítico, contribuição com a pesquisa científica no âmbito da informação, educação e comunicação em saúde.
5. 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).
6. O (a) Senhor (a) foi informado que não terá nenhuma despesa por sua participação na pesquisa, sendo os questionários e entrevistas totalmente gratuitos; e está ciente de que não há nenhum valor econômico a receber por sua participação.
7. Caso ocorra algum dano, previsto ou não, decorrente da sua participação no estudo, o (a) Senhor (a) terá direito à assistência integral e imediata, de forma gratuita (pelo pesquisador responsável), pelo tempo que for necessário; e terá o direito a buscar indenização.
8. Será assegurada a sua privacidade, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo(a), será mantido em sigilo. Caso deseje, poderá ter livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da sua participação.
9. O (a) Senhor (a) foi informado(a) que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados da pesquisa, poderão ser publicados/divulgados através de trabalhos acadêmicos ou artigos científicos por profissionais da área. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador responsável, na Universidade Federal de Alfenas.
10. Conforme o item III.2, inciso (i) da Resolução CNS 466/2012 e o Artigo 3º, inciso IX, da Resolução CNS 510/2016, é compromisso de todas as pessoas envolvidas na pesquisa de não criar, manter ou ampliar as situações de risco ou vulnerabilidade para os indivíduos e coletividades, nem acentuar o estigma, o preconceito ou a discriminação.
11. O (a) Senhor (a) poderá consultar o(a) pesquisador(a) Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Simone Albino da Silva, no seguinte telefone (35) 3701-9471 ou e-mail [simone.silva@unifal-mg.edu.br](mailto:simone.silva@unifal-mg.edu.br) e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG\*), com endereço na Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Cep - 37130-000, Fone: (35) 3701 9153, no e-mail: [comite.etica@unifal-mg.edu.br](mailto:comite.etica@unifal-mg.edu.br) sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e sua participação.

\*O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG) é um colegiado composto por membros de várias áreas do conhecimento científico da UNIFAL-MG e membros da nossa comunidade, com o dever de defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento científico dentro de padrões éticos.

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, declaro ter sido informado (a) e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

(Cidade), (dia) de (mês) de (ano)

.....  
(Assinatura do participante da pesquisa)

.....  
(Assinatura do pesquisador responsável / pesquisador participante)

**ANEXO A**  
**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UMA REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**Pesquisador:** Simone Albino da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 73762523.7.0000.5142

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.477.972

**Apresentação do Projeto:**

Refere que pesquisa a ser desenvolvida na pós-graduação em enfermagem. Estudo do tipo descritivo na abordagem metodológica quali-quantitativa e transversal. Será realizado na Região de Saúde de Alfenas, Estado de Minas Gerais, que congrega 24 municípios, totalizando 132 equipes de Saúde da Família e 16 equipes de atenção primárias, sendo a população de pesquisa composta dos enfermeiros(as) vinculados a estas equipes. Para a coleta de dados serão utilizados dois instrumentos. O primeiro contendo perguntas fechadas, de abordagem quantitativa, padronizado e estruturado, a ser enviado por e-mail tendo o seu preenchimento de forma on-line por meio de formulário Google. O segundo instrumento de pesquisa é um roteiro de entrevista com perguntas abertas, a ser realizado on line via Google Meet, com gravação da entrevista, posterior na transcrição das respostas. Análise dos dados quantitativos se dará por meio de estatística descritiva e inferencial. A análise dos dados qualitativos se dará por meio da análise de conteúdo. Refere financiamento próprio.

**Objetivo da Pesquisa:**

1. Objetivo primário: Compreender a constituição dos processos de trabalhos dos enfermeiros das equipes de Atenção Primária à Saúde do SUS em uma região de saúde do Estado de Minas Gerais.
2. Objetivo Secundário:

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 6.477.972

- a. Caracterizar social e demograficamente os enfermeiros das equipes de APS;
- b. Definir o contexto territorial de atuação dos enfermeiros das equipes de APS;
- c. Identificar as fontes de acesso à informação e capacitação relativas à APS;
- d. Conhecer a afiliação em entidades representativas dos enfermeiros das equipes de APS;
- e. Apontar as práticas coletivas desenvolvidas pelos enfermeiros no cotidiano das equipes de APS em seis dimensões: controle social; vigilância e informação, educação e comunicação em saúde; equidade; integralidade; gestão da UBS e atuação no território;
- f. Identificar as práticas individuais desenvolvidas pelos enfermeiros no cotidiano das equipes de APS;
- g. Identificar as facilidades no trabalho como enfermeiro;
- h. Identificar as dificuldades no trabalho como enfermeiro

Análise CEP:

Objetivos claros e bem definidos, de acordo com a proposta geral do projeto de pesquisa.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Durante a execução da pesquisa poderão ocorrer riscos de possíveis danos:

1. Na Fase quantitativa:

- a. Incompreensão sobre alguns dos termos utilizados pela equipe de pesquisa. Caso isso ocorra, poderá interromper o preenchimento do formulário e o pesquisador poderá ser contactado por e-mail ou telefone para os esclarecimentos necessários. Quando sanadas as dúvidas poderá retomar o preenchimento do formulário.
- b. Risco do(a) participante se cansar de responder as perguntas. Caso isso ocorra, e como forma de minimizar este risco, o participante poderá interromper o preenchimento do formulário e retornar no momento mais oportuno.
- c. Risco de indisponibilidade de tempo para responder ao instrumento e interferência na vida e na rotina do(a) participante. Para minimizar este risco o(a) participante poderá realizar o preenchimento do formulário somente quando dispor de tempo para tal fim, de acordo com a sua disponibilidade e o seu interesse, respeitando-se sempre a sua rotina de vida e de trabalho, evitando-se deste modo que se possa interferir no seu cotidiano.
- d. Risco de quebra de sigilo de quebra de anonimato. Para minimizar este risco será garantido pelos pesquisadores ao(a) participante a manutenção do mais amplo, absoluto e irrestrito sigilo profissional sobre a identidade do(a) participante durante e após o término da pesquisa. Garantia

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 6.477.972

de não identificação nominal no formulário nem no banco de dados, a fim de garantir o seu anonimato. Desse modo, a sua identidade pessoal não será incluída em nenhum dos produtos da pesquisa para fins de publicação científica.

e. Riscos referentes ao armazenamento de dados após a coleta em Pesquisa em Ambiente Virtual, tais como, exposição de dados do participante que possam resultar na sua identificação e divulgação de dados confidenciais. Para minimizar este risco será garantido pelos pesquisadores ao(a) participante o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos e pela guarda adequada das informações coletadas, assumindo também o compromisso de não publicar o nome dos participantes (nem mesmo as iniciais) ou qualquer outra forma que permita a identificação individual. Além disso, o pesquisador responsável deverá, após a conclusão da coleta de dados, fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

#### 2. Fase qualitativa:

- a. Risco de desconforto, estresse e cansaço. Para minimizar estes riscos será garantido pelos pesquisadores o acesso em ambiente virtual que proporcione privacidade durante a coleta de dados, uma abordagem humanizada, optando-se pela escuta atenta e pelo acolhimento do participante, obtenção de informações, apenas no que diz respeito àquelas necessárias para a pesquisa. Garantia de explicações necessárias para responder às questões.
- b. Risco de invasão de privacidade, indisponibilidade de tempo para responder ao instrumento e interferência na vida e na rotina do(a) participante. Para minimizar este risco será garantido pelos pesquisadores que o(a) participante poderá responder ao formulário ou agendar a realização de sua entrevista somente quando dispor de tempo para tal fim, de acordo com a sua disponibilidade e o seu interesse, respeitando-se sempre a sua rotina de vida e de trabalho, evitando-se deste modo que se possa interferir seu cotidiano de vida e trabalho.
- c. Risco de quebra de sigilo e quebra de anonimato. Para minimizar este risco será garantido pelos

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

Continuação do Parecer: 6.477.972

pesquisadores ao(a) participante a manutenção do mais amplo, absoluto e irrestrito sigilo profissional sobre a identidade do(a) participante durante e após o término da pesquisa. Garantia de não identificação nominal no formulário nem no banco de dados, a fim de garantir o seu anonimato. Desse modo, a sua identidade pessoal não será incluída em nenhum dos produtos da pesquisa para fins de publicação científica.

d. Riscos referentes ao armazenamento de dados após a coleta em Pesquisa em Ambiente Virtual, tais como, exposição de dados do participante que possam resultar na sua identificação, exposição da imagem do participante em vídeos gravados que possam resultar na sua identificação e divulgação de dados confidenciais. Para minimizar este risco será garantido pelos pesquisadores ao(a) participante o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos e pela guarda adequada das informações coletadas, assumindo também o compromisso de não publicar o nome dos participantes (nem mesmo as iniciais) ou qualquer outra forma que permita a identificação individual. Além disso, o pesquisador responsável deverá, após a conclusão da coleta de dados, fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

**Benefícios:**

Os benefícios são indiretos, uma vez que ao participar desse trabalho o (a) participante contribuirá para o fortalecimento da atenção primária à saúde, conhecimento acerca do tema, desenvolvimento do senso crítico, contribuição com a pesquisa científica no âmbito da informação, educação e comunicação em saúde.

**Análise do CEP:**

- a. Os riscos de execução da pesquisa quantitativa e qualitativa estão bem descritos. Descreve as medidas minimizadoras coerentes.
- b. Há benefícios oriundos da execução do projeto.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

1. Método: estudo descritivo na abordagem metodológica quali-quantitativa e transversal. A população de pesquisa será composta dos enfermeiros (as) vinculados às eSF (equipe de Saúde da Família) e eAP (Equipe de Atenção Primária) dos municípios de uma região de saúde de Minas Gerais. Serão utilizados como critérios de inclusão ser enfermeiro, com o cadastro no CNES

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

Continuação do Parecer: 6.477.972

(Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) e no INE (Identificador Nacional de Equipe), e estar atuando há pelo menos um ano na equipe. Como critério de exclusão, os enfermeiros que estiverem de férias ou licença por qualquer motivo. O Instrumento de Coleta será utilizado o Questionário Eletrônico – Pesquisa Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (Abordagem Quantitativa) e Roteiro de

Entrevista – Pesquisa Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (Abordagem Qualitativa), solicitada autorização à autora para utilização dos os instrumentos já validados (SOUSA et al., 2021). Descreve o procedimento para a coleta de dados e a análise do estudo quantitativo e qualitativo. Importante rever a citação da autoria do Questionário Eletrônico e do Roteiro de Entrevista no projeto de pesquisa;

- 2.Referencial teórico da pesquisa - Está em consonância aos objetivos e com a metodologia proposta;
3. Cronograma - presente e adequado, início previsto para a coleta de dados em Novembro de 2023.
4. Orçamento - presente

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- a. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o estudo quantitativo e qualitativo – Presente e adequado;
- b. Termo de Assentimento (TA) – não se aplica;
- c. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE) – não se aplica;
- d. Termo de Compromisso para Utilização de Dados (TCUD) – não se aplica;
- e. Termo de Anuência Institucional (TAI) – Presente e adequado para os 24 municípios;
- f. Folha de rosto - Presente e adequada.
- g. Declaração de compromisso - Presente e adequada;
- h. Termo de Imagem - Presente e adequada
- i. Carta resposta às pendências - Presente e adequada.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Recomenda-se a aprovação.

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL**



Continuação do Parecer: 6.477.972

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Após análise, a Coordenação do CEP emite parecer ad referendum.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2191912.pdf	23/10/2023 09:42:16		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto22102023.pdf	23/10/2023 09:41:45	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	Modelo_Carta_Resposta_Pendencia_CEP_UNIFAL.pdf	23/10/2023 09:31:39	Simone Albino da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEQuantitativa3108.pdf	31/08/2023 17:14:05	Simone Albino da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEQualitativa2.pdf	31/08/2023 17:13:45	Simone Albino da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisa3108.pdf	31/08/2023 17:12:57	Simone Albino da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Compromisso_26.pdf	25/08/2023 09:18:50	Simone Albino da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termoimagem.pdf	22/08/2023 11:52:11	Simone Albino da Silva	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	22/08/2023 11:40:23	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAISerrania.pdf	22/08/2023 11:37:22	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAISaoPedrodaUniao.pdf	22/08/2023 11:36:49	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIPocoFundo.pdf	22/08/2023 11:36:30	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIParaguacu.pdf	22/08/2023 11:36:04	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIMuzambinho.pdf	22/08/2023 11:35:42	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIMonteBelo.pdf	22/08/2023 11:35:17	Simone Albino da Silva	Aceito

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 6.477.972

Outros	TAIMachado.pdf	22/08/2023 11:35:02	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIJuruiaia.pdf	22/08/2023 11:34:46	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIGuaxupe.pdf	22/08/2023 11:34:33	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIGuaranesia.pdf	22/08/2023 11:33:48	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIFama.pdf	22/08/2023 11:33:25	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIDivisaNova.pdf	22/08/2023 11:33:11	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAICarvalhopolis.pdf	22/08/2023 11:32:54	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIConceidaAparecida.pdf	22/08/2023 11:31:45	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAICamposGeraiis.pdf	22/08/2023 11:31:11	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAICampodoMeio.pdf	22/08/2023 11:30:53	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAICampestre.pdf	22/08/2023 11:30:24	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAICaboVerde.pdf	22/08/2023 11:30:10	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIBotelhos.PDF	22/08/2023 11:29:15	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIBandeiradoSul.pdf	22/08/2023 11:28:53	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIAreado.pdf	22/08/2023 11:28:33	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIArceburgo.PDF	22/08/2023 11:28:09	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIAlterosa.pdf	22/08/2023 11:27:52	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIAlfenas.pdf	22/08/2023 11:27:34	Simone Albino da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto2.pdf	22/08/2023 10:40:00	Simone Albino da Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 6.477.972

ALFENAS, 31 de Outubro de 2023

---

**Assinado por:**  
**Ana Cláudia Mesquita Garcia**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br