



E-book do Departamento de Atenção Primária à Saúde (DAPS)
da Associação Brasileira de Enfermagem - seção Rio Grande do Sul (ABEn-RS)

REFLEXÕES SOBRE O ESCOPO DO TRABALHO DA ENFERMEIRA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CONTRIBUIÇÕES DO GRUPO DE ESTUDO DO DAPS-ABEn-RS

Organizadoras:

Sandra Rejane Soares Ferreira

Scheila Mai

Lisiane Andréia Devinar Périco

Vania Celina Dezoti Micheletti

Juliana Santos da Rosa

Porto Alegre, setembro de 2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A849r Associação Brasileira de Enfermagem – Seção RS. Departamento de Atenção Primária à Saúde (DAPS) da ABEn – Seção RS Reflexões sobre o escopo do trabalho da enfermeira na atenção primária à saúde: contribuições do grupo de estudo do DAPS-ABEn-RS / organização de Sandra Rejane Soares Ferreira ... [et al]. – Porto Alegre: Associação Brasileira de Enfermagem, 2020.

84 p.: 20x26 cm.
E-book.

ISBN 978-65-00-09910-2

1.Atenção Primária à Saúde - Atenção Básica. 2.Saúde da Família. 3.Enfermeiras e Enfermeiros. 4.Enfermagem de Atenção Primária. I.Ferreira, Sandra Rejane Soares, Org. II.Mai, Scheila, Org. III.Périco, Lisiane Andréia Devinar, Org. IV.Micheletti, Vania Celina Dezoti, Org. V.Rosa, Juliana Santos da, Org. VI.Título.

CDU 616.83:614(81)

Catalogação elaborada por Luciane Berto Benedetti, CRB 10/1458.

Diagramação e projeto gráfico:

Valberto Rodrigues - valbertoonmidia@gmail.com

Este e-book é uma publicação do Departamento de Atenção Primária à Saúde (DAPS) da Associação Brasileira de Enfermagem - seção Rio Grande do Sul (ABEn-RS) e foi organizado durante a Gestão Dez.2019/Nov.2020. Ele foi produzido com recursos próprios das organizadoras do e-book não ocasionando ônus financeiro à entidade.

A obra é disponibilizada de forma gratuita sendo permitida a sua reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte para preservação dos direitos autorais. Para todos os efeitos legais, nem a ABEn-RS e nem as organizadoras do e-book assumem qualquer responsabilidade por qualquer efeito danoso a pessoas ou instituições advindos do uso ou emprego de qualquer informação, método, instrução ou ideia contidos no material aqui publicado.

ORGANIZADORAS DO E-BOOK:



Sandra Rejane Soares Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2742-3700>

Enfermeira do Setor de Monitoramento e Avaliação de Ações de Saúde da Gerência de Saúde Comunitária (GSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), de Porto Alegre/RS. Coordenadora do Departamento de Atenção Primária à Saúde da ABEn-RS. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em: Saúde Pública pela UFRGS, Saúde Coletiva e Recursos Humanos pela Escola de Saúde Pública da Secretaria Estadual de Saúde-RS (ESP/SES/RS), Educação Popular pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS-RS). Formação em Ensino a Distância pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). Licenciada em Enfermagem pela Faculdade de Educação da UFRGS. Lecionou na Graduação da Enfermagem durante 12 anos nas universidades ULBRA-Canoas, PUC-RS e UFRGS. Coordenou a implantação do Programa de Residência Integrada em Saúde – ênfase em Saúde da Família e Comunidade na GSC do GHC e atuou como preceptora e tutora desse Programa de Residência. Experiência em Teleconsultoria no TelessaúdeRS (UFRGS). Experiência em Ensino a Distância. Autora e organizadora de livros e protocolos assistenciais para o Sistema Único de Saúde do Brasil nas áreas de Enfermagem, diabetes, hipertensão, tuberculose e cartilhas para trabalho educativo com doenças crônicas para profissionais e população. Organizadora do livro “Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde” (Atheneu, 2017).



Scheila Mai

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1800-0140>

Enfermeira. Pesquisadora do Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde-PROADI-SUS no Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre/RS. Professora na Escola de Saúde da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, campus Porto Alegre e São Leopoldo/RS. Graduada em enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Vice-coordenadora do Departamento Científico de Atenção Primária à Saúde da ABEn-RS. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em Processos de Mudança na Formação de Profissionais de Saúde (FioCruz), Enfermagem em Estomaterapia (UNISINOS), especialização em Docência no Ensino Superior e na Educação Profissional (EST), Preceptoria no SUS (Sírio Libanês), Gestão em Saúde Pública (Celer). Residência em Gestão da Tecnologia da Informação (Escola de Saúde Pública – ESP/RS) e Residência Multiprofissional na Atenção Básica (ESP/RS).



Lisiane Andreia Devinar Périco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5787-1590>

Mestre em Epidemiologia com ênfase em Avaliação de Tecnologias em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em Saúde Comunitária pela Escola de Saúde Pública da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (ESP/SES/RS) e Saúde Pública pela UFRGS. Licenciada em Enfermagem pela Faculdade de Educação da UFRGS. Trabalhou como Enfermeira de Atenção Primária na Secretaria Municipal de Saúde e no Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) de Porto Alegre/RS. Atuou como preceptora, tutora e orientadora no Programa de Residência Integrada em Saúde – ênfase em Saúde da Família e Comunidade do GHC e como apoio técnico em Imunizações no Serviço de Saúde Comunitária (SSC). Colaboradora na construção de protocolos assistenciais para o Sistema Único de Saúde do Brasil nas áreas de Enfermagem, Tuberculose, Saúde da Gestante e Saúde da Criança. Organizadora do livro “Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde” (Atheneu, 2017). Integrante do Departamento de Atenção Primária à Saúde da ABEn/RS.



Vania Celina Dezoti Micheletti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1254-7479>

Doutora em Ciências Pneumológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual de Maringá/PR (UEM). Especialista em Saúde Pública pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade São Camilo, Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente no Mestrado Profissional em Enfermagem (linha de Pesquisa: Educação em Saúde), Coordenadora da Comissão da Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU), Tutora da Residência Multiprofissional com ênfase em Saúde Mental e Atenção Básica, Docente na Graduação e supervisora de estágio na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Docente e Tutora da Residência Integrada na Escola de Saúde Pública/RS. Integrante do Departamento Científico de Atenção Primária à Saúde da ABEn/RS.



Juliana Santos da Rosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3267-1602>

Enfermeira e Coordenadora Administrativa de Unidade de Saúde na Atenção Primária à Saúde da Prefeitura Municipal de Gravataí/RS, graduada pela Universidade Feevale. Mestranda em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS pelo PPG-ATSUS da Gerência de Ensino e Pesquisa GHC (Grupo Hospitalar Conceição). Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família e em Auditoria em Saúde. Pós-graduanda em Enfermagem em Dermatologia. Preceptora de acadêmicos de cursos de Graduação em Enfermagem. Colaboradora no Grupo de Trabalho sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde de Gravataí/RS sobre discussão e fortalecimento do Processo de Enfermagem na APS municipal. Consultora da Comissão de Padronização e Qualidade de Materiais Médicos, Hospitalares, Odontológicos e Permanentes (Comissão de Materiais) da Secretaria Municipal de Saúde na avaliação de novas coberturas e curativos especiais para uso na APS. Tem experiência nas áreas de Enfermagem em Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Curativos, Feridas e Desbridamentos; Matriciamentos das Redes de Atenção à Saúde Mental, Saúde do Idoso e Assistência Social.

E-mail para contato: dapsabenrs@gmail.com





DEDICATÓRIA

Dedicamos este e-book à ABEn-seção Rio Grande do Sul, que completa 70 anos de existência no dia 23 de setembro de 2020. A ela e a todas as abenistas que participaram da criação, construção e manutenção desta entidade de caráter cultural, científico e político, pautada em princípios éticos e que tem como eixos a defesa e a consolidação da educação em Enfermagem, da pesquisa científica, do trabalho da Enfermagem como prática social para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dedicamos este e-book a todas as pessoas que lutam pelos direitos constitucionais à saúde no Brasil e pela defesa do SUS, pois a construção deste Sistema consolidou iniciativas que ampliaram o acesso da população aos serviços de saúde, além de valorizar o trabalho da Enfermeira, oportunizando a atuação em serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) no país.

Dedicamos este e-book para todas as Enfermeiras da Atenção Primária que atuam assistindo pessoas, famílias e comunidades, apoiando a gestão dos serviços, estudando, ensinando, aprendendo e compartilhando informações e vivências com profissionais de outras áreas, constituindo as equipes multiprofissionais, as quais consideramos fundamentais para um cuidado integral à saúde da população.

Dedicamos este e-book às pessoas, famílias e comunidades brasileiras, foco do cuidado em saúde e motivo da existência dos profissionais de Enfermagem.





AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos nossos colegas de trabalho, pois as suas ações e as trocas de informações no cotidiano profissional contribuíram para que pudéssemos elencar as atividades realizadas pelas Enfermeiras nas unidades de saúde, refletir sobre elas e apresentar algumas destas ações neste e-book.

Agradecemos, também, à coordenadora do Mestrado Profissional em Enfermagem da UNISINOS, Sandra Maria Cezar Leal, pela acolhida e apoio logístico oferecidos nos espaços daquela universidade, viabilizando, assim, os encontros do Grupo de Estudo “Escopo do Trabalho da Enfermeira na Atenção Primária”, durante seus 15 meses de atividade.

Agradecemos, em especial, aos participantes do Grupo de Estudos “Escopo do Trabalho da Enfermeira na Atenção Primária”, ao longo dos seus 15 meses de funcionamento, por compartilharem seu cotidiano de trabalho. Citamos aqui o nome de todos que participaram, inclusive aqueles que estiveram presentes em apenas um encontro, porque todas as experiências contribuíram com o conjunto de informações e discussões apresentadas neste e-book.

Adalvane Nobres Damaceno
Ana Rita Siqueira
Camila Nied
Carla Felix
Daiane Eliane Prass
Daniela DalPorno Kinalski
Denise Loureiro Chaves dos Santos
Diego Pinheiro dos Santos
Fernanda Peixoto Cordova
Francieli Rodrigues Michels
Hyago Kuan Guedes
Jennifer Ester Martins Nunes
Joannie Soares Fachineli Soares
Juliana Santos da Rosa
Laura Ferraz dos Santos
Lisiane Andréia Devinar Périco
Lívia de Almeida Faller
Luciano Vilmar Albrecht
Miguel Angel Ayala Napan
Paula Martina da Silva Araújo Nunes
Renata Regina de Lima
Sandra Rejane Soares Ferreira
Scheila Mai
Silvia Rosária Torres
Tatiana dos Anjos Fão
Vania Celina Dezoti Micheletti



SUMÁRIO

PREFÁCIO.....	9
APRESENTAÇÃO.....	11
BREVE HISTÓRICO DO GRUPO DE ESTUDOS DO DAPS-ABEn-RS.....	14
1. INTRODUÇÃO.....	16
2. ASPECTOS CONCEITUAIS RELACIONADOS AO ESCOPO DAS ENFERMEIRAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	19
3. O TRABALHO DA ENFERMEIRA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	24
3.1. <i>Apontamentos teóricos conceituais sobre as práticas da Enfermeira na Atenção Primária à Saúde</i>	24
3.2- <i>As questões que nortearam as discussões do Grupo de Estudos</i>	29
3.2.1. <i>Quem define e como são definidas as ações da Enfermeira nas unidades de APS?</i>	29
3.2.2. <i>As atividades que as Enfermeiras da APS estão realizando hoje no âmbito do SUS são de competência do seu núcleo profissional?</i>	33
3.2.3. <i>Será que a formação clínica das Enfermeiras nas instituições de ensino tem garantido um perfil profissional em consonância com as perspectivas e abordagens contemporâneas para a prática da Consulta de Enfermagem?</i>	35
4- PERCEPÇÃO E VIVÊNCIA DOS PARTICIPANTES DO GRUPO DE ESTUDOS SOBRE AS ATIVIDADES DA ENFERMEIRA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	43
5 - NOVAS DEMANDAS PARA O ESCOPO: A ENFERMAGEM DIANTE DE NOVOS DESAFIOS.....	55
5.1- <i>A pandemia da Covid-19 e o trabalho na Atenção Primária à Saúde</i>	55
5.2- <i>Uso de tecnologias para consulta e acompanhamento remoto da saúde da população</i>	58
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS.....	65
APÊNDICE A - LISTA DE CONCEITOS DISCUTIDOS NAS REUNIÕES DO GRUPO DE ESTUDOS DO DAPS-ABEn-RS	71
ANEXO A - QUADRO COM A LISTA INTEGRADA DE SERVIÇOS DA CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO BRASIL – CASAPS.....	77



PREFÁCIO



Lançar este e-book, em 2020, é muito significativo para o Departamento de Atenção Primária à Saúde (DAPS) da Associação Brasileira de Enfermagem-Seção no Rio Grande do Sul (ABEn-RS), pois este ano foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o “ano internacional dos profissionais de enfermagem e parteiras”, coincidindo com o bicentenário de nascimento de Florence Nightingale e a campanha global “Nursing Now”, iniciada em 2019 para fortalecer a educação e o desenvolvimento dos profissionais da área de Enfermagem. Ainda, a ABEn-RS completa 70 anos de existência, no dia 23 de setembro de 2020. Portanto, compartilhar este e-book é uma forma que o Departamento encontrou, em meio à crise sanitária provocada pela pandemia da Covid-19, para celebrar todas estas datas e ao mesmo tempo trazer para discussão as diversas contribuições que as Enfermeiras^(a) da Atenção Primária à Saúde^(b) (APS) têm dado no cuidado da saúde de pessoas/famílias e comunidades, dando visibilidade ao seu papel crescente na atenção à saúde da população e ao trabalho de excelência que têm desenvolvido, como membros de equipes multiprofissionais de saúde.

O e-book é uma das iniciativas do DAPS-ABEn-RS para promover a valorização do trabalho das Enfermeiras, nesse sentido, é uma alegria compartilhar os resultados do trabalho do seu Grupo de Estudos (GE), que se reuniu, estudou sobre o processo de trabalho na APS, refletiu sobre suas práticas e produziu uma síntese reflexiva sobre o contexto de trabalho das Enfermeiras na APS. Tendo em vista que em 2020 não houve reuniões do GE, as organizadoras do e-book deram continuidade ao trabalho ampliando a revisão da literatura sobre essa temática, articulando os conteúdos encontrados na literatura com os conteúdos da síntese do grupo e

a Neste e-book será utilizado o substantivo “Enfermeira”, no feminino, como uma opção das autoras pela democracia de gênero, tendo em vista que essa categoria profissional é composta de forma majoritária por mulheres.

b Neste e-book consideram-se equivalentes os termos “Atenção Básica (AB)”, “Estratégia de Saúde da Família (ESF)” e “Atenção Primária à Saúde (APS)”, utilizados no Brasil, em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB-2017), e optamos por utilizar no texto a terminologia Atenção Primária à Saúde.

com os relatos reflexivos sobre a prática. Com esta publicação, a coordenação do Departamento pretende dar visibilidade ao trabalho realizado pelo GE, bem como convidar todas as colegas de profissão para contribuírem ativamente com essa iniciativa, enviando para o e-mail: dapsabenrs@gmail.com suas opiniões e considerações sobre esta produção que apresenta nosso olhar sobre o escopo do trabalho da Enfermeira na APS e, desta forma, ajudar a enriquecer e ampliar este olhar sobre nosso processo de trabalho.

A Enfermagem representa mais de 60% da força de trabalho no setor da saúde e, juntos, somos um coletivo de mais 2,3 milhões de pessoas que trabalham arduamente para prestar uma assistência que respeita as necessidades em saúde da população e que procura fornecer atendimento digno, universal e de qualidade⁽¹⁾. A APS é a base para o desenvolvimento de sistemas de saúde, portanto, uma área de especialidade profissional na qual a Enfermagem contribui para obtenção de um alto nível de resolutividade, por atender às necessidades individuais/familiares e coletivas em termos de promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e também ações de vigilância em saúde⁽²⁾. Portanto, são fundamentais o compartilhamento de informações e a pró-atividade da categoria na construção de redes de comunicação, para que todos possam compreender as dimensões e implicações do nosso escopo profissional, para atuarmos na sua definição e, quando necessário, (re)escrevermos estas definições, rompendo com a premissa histórica onde apenas os gestores fazem a definição, por meio de portarias e políticas de saúde pública, escritas sem nossa participação ou consulta às entidades representativas da categoria.

O DAPS-ABEn-RS espera que a leitura deste e-book nos ajude a perceber e valorizar o tanto que já foi realizado pela Enfermagem e o quão sólida é nossa profissão, mas que ainda há muito para ser retomado e/ou (re)construído, especialmente em relação às políticas públicas em nosso país, que historicamente mantém suas profundas desigualdades econômicas, sociais e políticas. A Enfermagem, para continuar exercendo seu ofício com respeito, qualidade e dignidade, precisará manter-se unida como movimento de resistência a todas as propostas que buscam desconstituir nosso estado social e democrático. Não é tarefa simples ou fácil, mas não podemos perder a esperança de justiça social para a população e de ver reconhecidos nossos direitos como trabalhadoras, por meio da regulamentação da jornada de trabalho de 30 horas, do piso salarial nacional e da garantia de condições dignas de trabalho. Desejamos uma boa leitura e contamos com seu retorno, comentando as questões apresentadas!

Coordenação do DAPS-ABEn-RS





APRESENTAÇÃO

O Departamento de Atenção Primária à Saúde (DAPS) da Associação Brasileira de Enfermagem-seção Rio Grande do Sul (ABEn-RS) considera extremamente oportuno socializar a discussão e produção iniciadas por meio de um Grupo de Estudos (GE) sobre o “Escopo do Trabalho da Enfermeira na Atenção Primária à Saúde”. O GE do Departamento reuniu-se, mensalmente, no período de setembro de 2018 a novembro de 2019, produzindo um relatório sobre suas discussões. A partir de março de 2020, a coordenação do DAPS-ABEn-RS definiu buscar alternativas para socializar e ampliar a discussão da síntese elaborada. A proposta inicial foi realizar reuniões nos municípios/serviços para discussão e validação do documento, e ainda realizar oficinas para trabalhar no texto durante o II Simpósio Estadual de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (previsto para 27 de agosto de 2020). Entretanto, o advento da pandemia da Covid-19 fez com que nossos planos não pudessem ser colocados em prática devido à crise sanitária que ocorre no país.

Nesse contexto, a coordenação do DAPS precisou replanejar sua proposta de socialização do documento, bem como suas estratégias de trabalho em relação ao relatório produzido no GE. Então, a coordenação do Departamento decidiu consultar os integrantes do GE para verificar quem tinha disponibilidade de seguir contribuindo na produção do documento, mesmo que de forma remota. Assim, o grupo que seguiu no processo de discussão se propôs a ampliar a revisão da literatura e estruturar os conteúdos no formato de um e-book,

socializando os estudos e discussões realizados sobre o “Escopo do Trabalho das Enfermeiras na APS”. O propósito das organizadoras do e-book foi apresentar e discutir as principais atividades realizadas pelas Enfermeiras com base nos relatos de experiências dos participantes do GE do DAPS, articuladas com a revisão da literatura sobre as práticas profissionais. Portanto, o documento inclui o material que foi construído no processo de discussão com os participantes do GE a partir do relato e reflexão sobre suas práticas, considerando três questões norteadoras levantadas pelo Departamento: (1) Quem define e como são definidas as ações da Enfermeira nas unidades de APS?; (2) Tudo o que as Enfermeiras da APS estão realizando atualmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é de competência do seu núcleo profissional?; (3) Será que a formação clínica das Enfermeiras nas universidades tem sido suficiente para a prática da Consulta de Enfermagem (CE)?

No período em que o GE esteve funcionando, as participantes, na medida do possível, realizavam previamente ao encontro a revisão da literatura sobre a temática que seria discutida e, também, um levantamento com seus pares sobre as atividades realizadas pelas Enfermeiras nas unidades de saúde da APS. Ainda, as atividades administrativas relacionadas/necessárias (previamente e posteriormente) para a realização destas ações cotidianas. Nosso objetivo foi visualizar com mais clareza e discutir o processo de trabalho, pois a queixa principal das profissionais em relação ao processo de trabalho estava relacionada à sobrecarga na unidade de saúde e à dificuldade de desenvolver suas ações privativas, especialmente a Consulta de Enfermagem, por estarem com seu tempo absorvido em questões administrativas e de gestão do serviço. Nos encontros, a grande lista de atividades foi organizada coletivamente em três quadros distintos: (a) Atividades Assistenciais; (b) Atividades Educativas, Programáticas e Comunitárias; e (c) Atividades Administrativas e Gerenciais, para facilitar a discussão do conjunto de atividades e dar visibilidade ao cotidiano de trabalho vivenciado pelas participantes do GE e seus pares. Esse processo de discussão e construção possibilitou uma reflexão sobre os aspectos que têm contribuído para a sobrecarga de trabalho e o distanciamento da Enfermeira da prática clínica, especialmente da Consulta de Enfermagem, o que tem sido percebido e vivenciado em muitos serviços. Em abril de 2020, tendo em vista a pandemia da Covid-19, incluímos mais um quadro com as novas atividades da Enfermeira e as respectivas atividades administrativas e de gestão relacionadas (infraestrutura e suporte) a sua execução.

Foram incluídos, em 2020, pelas organizadoras do e-book, os conteúdos selecionados



por meio de uma nova revisão da literatura, referente ao período de 2015 a julho de 2020, buscando-se identificar concepções que influenciam os escopos e quais são os escopos da Enfermeira de APS atualmente descritos. As bases de dados utilizadas na seleção dos artigos foram o portal de periódicos da CAPES, biblioteca on-line Scientific Electronic Library Online (SciELO) e bases de dados PubMed/MEDLINE, utilizando-se as seguintes combinações de descritores: *“Scope” and “nurse” and “primary health care”*, selecionando-se os artigos completos e gratuitos. Foram selecionados 22 estudos que mencionaram práticas e/ou ações realizadas pela Enfermeira na APS. Este e-book contém, ainda, perguntas que ficaram em aberto, opiniões e considerações do GE sobre a atuação profissional das Enfermeiras e que ações poderão contribuir com a qualificação da atenção prestada à população, considerando os limites e possibilidades que a conjuntura política e social atual oferece para os trabalhadores da APS, tendo em vista a reforma trabalhista, o impacto do congelamento dos recursos para o SUS imposto pela Emenda Constitucional 95 (EC 95/2016), a mudança no financiamento da APS, a precarização dos contratos de trabalho, ampliação de jornada de trabalho e a publicação de documentos do Ministério da Saúde como a Carteira de Serviços da APS, entre outros.

Nas considerações finais as organizadoras do e-book apontam questões para contribuir com a reflexão e discussão sobre o escopo do trabalho das Enfermeiras, pois o objetivo é suscitar debates, promovendo o diálogo de modo a contribuir para o entendimento da prática diária do exercício da profissão no cuidado à saúde realizado no âmbito da APS. Sem dúvida, as atribuições das Enfermeiras na APS são diversas, requerendo habilidades diferentes e complexas, pois, além da atuação na perspectiva do indivíduo, é necessária a abordagem do coletivo. Sendo assim, destaca-se a importância do debate para que coletivamente se (re) pense o escopo de trabalho das Enfermeiras na APS considerando a realidade local, suas dimensões técnicas/científicas e gerenciais, estabelecendo em conjunto as práticas de cuidado essenciais para atender às necessidades em saúde da população.





BREVE HISTÓRICO DO GRUPO DE ESTUDOS DO DAPS-ABEn-RS



O Departamento de Atenção Primária à Saúde (DAPS) da Associação Brasileira de Enfermagem – seção Rio Grande do Sul (ABEn-RS) foi constituído em 2017 com o objetivo de congregar profissionais e estudantes de Enfermagem com interesse na qualificação e no fortalecimento das práticas no âmbito da APS. Foi uma iniciativa de Enfermeiras das Redes de Atenção à Saúde e de Ensino Gaúchas e contou com o apoio para a sua criação e atuação da diretoria da entidade (Gestão 2016/2019), à época presidida pela Prof^a. Dr^a. Iride Cristofoli Caberlon.

Em junho de 2018, o DAPS-ABEn-RS promoveu o “I Simpósio Estadual de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde” e, neste evento, os participantes apontaram a necessidade de ter um espaço para estudar/discutir e refletir sobre questões que foram problematizadas no evento, entre elas: o escopo do trabalho da Enfermeira na APS e de onde derivam suas competências e a Síndrome de Mulher-Maravilha na Enfermagem: sobrecarga e saúde mental feminina no trabalho.

A partir desse evento o DAPS-ABEn-RS estruturou um Projeto de Grupo de Estudos e buscou parceria com universidades, instituições e serviços para efetivar essa proposta. Obtivemos apoio do Mestrado Profissional em Enfermagem da UNISINOS, que cedeu área física e a estrutura da universidade para sediar os encontros. O GE foi criado para ampliar os espaços de discussão sobre a produção do conhecimento teórico-prático acerca do cotidiano profissional da Enfermagem na APS.

O GE do Departamento iniciou suas atividades em 25 de setembro de 2018, em Porto Alegre-RS, com reuniões mensais abertas ao público de sócios e não sócios da ABEn-RS (Enfermeiras, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, estudantes de Enfermagem da graduação e

pós-graduação). Entretanto, a participação de Técnicos de Enfermagem limitou-se à presença de apenas uma pessoa, em um encontro, o que acabou determinando que a discussão no grupo ficasse focada nas práticas da Enfermeira. Além dos encontros presenciais, foi organizado um grupo virtual no WhatsApp e outro no Google Drive para compartilhamento de informações e materiais para estudo, bem como a síntese da produção coletiva organizada a cada encontro mensal. As reuniões presenciais aconteceram na UNISINOS - Porto Alegre, no final do dia, com duas horas de duração.

As reuniões do GE ocorreram por meio de metodologias ativas que promoveram a participação dos integrantes do grupo, incluindo as demandas (temas) que eles traziam e apresentavam sobre o seu cotidiano de trabalho. No segundo semestre 2019 as reuniões também passaram a ser transmitidas de forma remota por meio de plataforma digital, com objetivo de ampliar a participação das profissionais, mas, infelizmente, mesmo com o uso dessa ferramenta, não houve novas adesões de profissionais ao GE. O DAPS promoveu, por meio de um formulário no Google Forms, uma avaliação dos participantes sobre o funcionamento do grupo e quais seriam as dificuldades para a manutenção da participação e as respostas principais foram o estresse e a sobrecarga no trabalho, o que resultava na falta de energia e condições biopsicológicas de estudar (realizar leituras prévias) para poder participar e contribuir efetivamente com o GE.

O GE teve como principal produto dos seus encontros um relatório com a síntese dos estudos e discussões realizados a cada encontro sobre o processo de trabalho da Enfermeira na APS, em seus 15 meses de atuação. O material inicialmente produzido pelas coordenadoras do GE foi utilizado como ponto de partida para as novas discussões e a revisão da literatura, realizada em 2020, para a organização deste e-book. Espera-se que este material com o relato das discussões sobre o escopo de trabalho possa ser utilizado no cotidiano de trabalho, tanto pelas profissionais de saúde, quanto pelos gestores, entidades de classe, instituições de ensino e saúde. Também, que este e-book seja visto como um movimento inicial de colocar essa temática em pauta nos espaços de formação e de trabalho e que as questões apresentadas possam chamar a atenção da Enfermagem para a necessidade desta discussão que precisa ser cada vez mais pró-ativa para, coletivamente, influenciar na definição do nosso escopo profissional na APS. Ressalta-se a necessidade de cada vez mais buscar articulação com as entidades representativas da Enfermagem, para influenciar nos conteúdos que dizem respeito ao nosso exercício profissional nas portarias e nas políticas de saúde pública.





1

INTRODUÇÃO

A identidade profissional da Enfermeira no Brasil assumiu novos contornos desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988⁽³⁾, e da Estratégia Saúde da Família (ESF)⁽⁴⁾. As atividades administrativas e/ou gerenciais prevalentes até então no escopo de trabalho das Enfermeiras foram acrescidas ao longo do tempo de novas ações clínicas de atenção direta ao usuário, expandindo o escopo da prática na APS e produzindo impactos em seu exercício profissional⁽⁴⁻⁷⁾. As profissões não são estáticas e mudam à medida que se modificam as necessidades em saúde, o perfil populacional, o modo de organização dos serviços e dos cuidados em saúde, o que abre possibilidades para o aumento de competências tanto da equipe multiprofissional, quanto das ações e da autonomia da Enfermeira⁽⁸⁾.

A ampliação do escopo de trabalho da APS e da Enfermeira se deve, em parte, às rápidas transformações demográficas e epidemiológicas em curso no país, as quais trouxeram consigo uma situação de tripla carga de doenças⁽⁴⁾. Mendes⁽⁹⁾ define como a tripla carga de doença a situação na qual coexistem doenças infecciosas, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva, aumento de problemas devido a causas externas e situações de violência e, por fim, as doenças crônicas e seus fatores de risco (tabagismo, sobrepeso, obesidade, sedentarismo, estresse e alimentação inadequada). Acrescenta-se a este contexto a necessidade de ampliar o acesso da população a serviços e profissionais de saúde capacitados para atuar na porta de

entrada do SUS, ampliando o acesso com qualidade, equidade e integralidade^(4,10).

De acordo com Pereira⁽⁴⁾ existe um hiato entre o trabalho prescrito e o real que as Enfermeiras realizam no cotidiano, uma vez que o modelo assistencial biomédico predominante na atualidade interfere na organização do processo de trabalho em saúde e, consequentemente, tende a restringir a autonomia técnica da Enfermeira. Na APS a autonomia da prática profissional das Enfermeiras é exercida em espaços regulados por diversos dispositivos legais, dentre eles, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB-2017)⁽²⁾, os protocolos assistenciais do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais e as diversas legislações específicas da profissão⁽⁴⁾. Portanto, ampliar a discussão sobre o escopo de trabalho das Enfermeiras na APS, o nível de autonomia que elas possuem para exercer o que lhes foi atribuído, bem como as condições de trabalho (salários e carga horária), infraestrutura, equipamentos, educação permanente, entre outros, é urgente e poderá auxiliar na redução da sobrecarga relatada pelas profissionais e do sentimento de desvalorização e desrespeito profissional. Pereira⁽⁴⁾ acrescenta que *“pensar nas novas competências requeridas para as Enfermeiras na APS significa levar em conta não apenas as políticas formuladas para o setor e a formação dos profissionais de saúde, mas também a autonomia que conquistam na prática nos serviços de saúde”*.

Acrescenta-se a esse panorama a proposta da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)⁽¹¹⁾, lançada em 2018, de ampliação do papel das Enfermeiras na APS, pois as considera um recurso essencial para atender às necessidades crescentes de saúde da população, sendo capazes de contribuir efetivamente no alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que integram a Agenda de 2030 instituída pela Organização das Nações Unidas (ONU). No entanto, a entidade refere que, para implementar essa proposta, é necessário abordar algumas lacunas existentes nos perfis de competência das Enfermeiras relacionados às necessidades da APS, implementando a proposta de Práticas Avançadas para a Enfermagem no Brasil. O objetivo da proposta da OPAS é ampliar o escopo de práticas dos profissionais da Enfermagem para o aumento de cobertura e ampliação do acesso na APS, desenvolvendo e aprofundando o trabalho interprofissional nessa área⁽¹¹⁾.

Embora as Enfermeiras possam desempenhar um papel fundamental no avanço da APS por meio de novos perfis, como as Enfermeiras de Prática Avançada, ampliando ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e realização de cuidados, especialmente em populações de áreas rurais e carentes⁽¹¹⁾, cabe à categoria discutir de que forma isso poderá ocorrer,



em que condições e qual será o custo no processo de trabalho, tendo em vista a histórica falta de condições adequadas para o trabalho, a baixa remuneração, a sobrecarga e as jornadas excessivas de trabalho.

No Brasil, existem diversas formas de atuação da Enfermagem na APS, fato que configura a percepção de “vários escopos de trabalho da Enfermagem”, que determinam várias práticas e uma divisão de classes articulada a uma divisão do processo de trabalho. Isso significa que podemos ter várias práticas e processos de trabalho de acordo com a forma como percebemos o campo, a relação multi e interprofissional; a concepção de APS; as competências técnicas e políticas; os modelos de gestão e os processos de formação e Educação Permanente em saúde (EPS). Nesse sentido, a proposta deste e-book não é dar respostas aos problemas enfrentados pelas Enfermeiras na APS ou dizer qual é “o escopo de trabalho da Enfermeira na APS”, mas compartilhar experiências da prática assistencial e gerencial que compõem o escopo na nossa região do estado, socializar dúvidas, reflexões e uma série de perguntas que nos acompanharam ao longo dos encontros promovidos pelo DAPS-ABEn-RS, por meio do GE.





2

ASPECTOS CONCEITUAIS RELACIONADOS AO ESCOPO DAS ENFERMEIRAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Os dicionários, de modo geral, definem Escopo como aquilo que se pretende atingir, espaço ou oportunidade para um movimento, atividade ou pensamento desimpedido. É sinônimo de fim, de propósito ou desígnio. Na perspectiva profissional, significa o trabalho (conjunto de ações) que precisa ser realizado para “entregar” um produto, um serviço ou um resultado com recursos e funções específicas⁽¹²⁾.

No Brasil, o exercício profissional da Enfermagem é regulamentado e fiscalizado através do sistema COFEN-CORENs, mas as práticas cotidianas da Enfermeira na APS, isto é, o escopo do seu trabalho, têm sido historicamente determinadas por normativas governamentais/institucionais das mais diversas instâncias, muitas vezes elaboradas sem a participação das Enfermeiras ou de suas entidades representativas, não sendo infrequente a ocorrência de conflitos e questionamentos sobre “ter que ou dever” fazer alguma ação ou mais uma nova ação.

A literatura oferece evidências da importância da APS para a melhoria das condições de saúde do indivíduo e da população^(10,11) e estudos^(4-6,11,13-16) têm destacado cada vez mais a expansão do papel fundamental da Enfermeira na APS, tanto no nível internacional, quanto no nacional. Entretanto, observa-se que são muito diferentes as práticas estabelecidas no processo de trabalho destas profissionais, dependendo do contexto onde estão inseridas. Dessa

forma, apresenta-se a seguir uma revisão da literatura buscando identificar as concepções que influenciam os escopos e, também, quais são os escopos descritos para as Enfermeiras de APS.

A APS tem-se mostrado a estratégia central e orientadora de políticas que fortalecem os sistemas de saúde. Ao celebrar 40 anos de Alma Ata e 30 anos do SUS, o estudo de Thumé, Fehn, Acioli e Fassa⁽¹⁷⁾ fez uma revisão dessa história e faz destaque para o crescimento exponencial da Enfermagem no campo da APS, somando-se conhecimentos, habilidades e atitudes para atuação em diversas áreas como a atenção, a gestão, o ensino, a pesquisa e o controle social, assumindo, assim, um papel central na consolidação da APS, sobretudo, pelo potencial inovador, criativo e versátil.

Observa-se na literatura destaque para a questão de que o investimento no trabalho das Enfermeiras leva à redução de custos para os sistemas de saúde, especialmente se houver o redesenho das funções entre os profissionais de saúde como estratégia para alcançar esse objetivo. Nesse sentido, há um interesse em ampliar as funções das Enfermeiras, uma vez que a elas são atribuídas funções que contribuem para o acesso universal e ampliação da cobertura dos serviços de saúde^(18,19).

Surge, também, na literatura a questão de que a APS é um dos espaços em que a Enfermeira pode desenvolver o cuidado integral com uma certa autonomia profissional, por se apresentar como uma profissão de grande importância no processo do cuidado e por considerar as necessidades individuais, familiares e coletivas à luz dos determinantes sociais do processo saúde-doença^(18,20). Por outro lado, estudos como Dutra et al.⁽¹⁵⁾ descrevem que o papel do cuidado direto, que está ligado à autonomia da profissional Enfermeira, está sendo diminuído com a progressiva aproximação e encargos do trabalho administrativo. Além disso, atividades coletivas consomem boa parte do tempo de trabalho da Enfermeira, ficando os cuidados realizados de forma individual reduzidos na rotina diária e sendo direcionados aos outros profissionais da equipe.

Sobre o locus do fazer, alguns estudos descrevem o domicílio como um cenário importante para a prática de Enfermagem na APS, especialmente como uma atividade assistencial e educativa. Ainda, para alguns autores, a Enfermeira é vista como a profissional-chave para direcionar as políticas públicas e a efetivação de programas de saúde⁽¹⁵⁾. Além disso, pesquisadores identificam que a Enfermeira atua como coordenadora do processo assistencial por



se envolver na tomada de decisão clínica, acompanhamento sistemático das pessoas, orientação para outros recursos da rede de serviços de saúde, para além de desenvolver atividades de ordem coletiva⁽²¹⁾.

Essas questões apresentadas objetivam contextualizar, de modo geral, aspectos que são relevantes na determinação dos diferentes fazeres da Enfermeira na APS, conforme o contexto de inserção, os quais precisam ser discutidos pela categoria. Nas práticas propriamente ditas que estão descritas na literatura, observam-se vários (no sentido de muitos) e diversos (no sentido de diferentes) processos de trabalho, alguns com escopo voltado às práticas coletivas, como ações educativas, ações extramuros e nos espaços da comunidade, outros voltados mais para as práticas assistenciais e individuais, configurando, assim, uma grande variedade de ações. As práticas de cuidado das Enfermeiras na APS mais descritas na literatura têm sido as atividades educativas em diversas modalidades, as visitas domiciliares, os procedimentos (curativos, sondagens, entre outros), a Consulta de Enfermagem, incluindo também ações administrativas e gerenciais como coordenação do trabalho da equipe, a realização/coordenação das rotinas administrativas da instituição, a supervisão dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, a coordenação dos ACS (prevista na PNAB), a realização de Preceptoria nos serviços que são campo de formação, que na visão de Oliveira⁽²²⁾, é uma atividade onde elas vivenciam um profícuo e dinâmico movimento de ensino e de aprendizagem.

A literatura⁽²¹⁾ demonstra que as Enfermeiras assumem fazer/produzir saúde de diferentes formas e que utilizar todo o escopo da prática das Enfermeiras é um caminho promissor, que melhora a experiência da pessoa em relação aos cuidados e também contribui na eficiência do serviço de saúde, mas somente quando esta diversidade nas formas de produção está baseada na realidade local das necessidades em saúde das pessoas e populações. Nesse sentido, destaca-se que ainda é preciso atuar junto à população para que a mesma reconheça o papel ampliado da Enfermeira, bem como há necessidade de ampliação desse escopo nos protocolos assistenciais e de redefinir as atividades administrativas de forma compartilhada com outros membros da equipe de saúde⁽¹⁴⁾. Alguns estudos mencionam que, para as pessoas/famílias, a ampliação da prática clínica das Enfermeiras resultou em melhor acesso aos serviços, comunicação mais eficiente, consultas com maior duração e melhora na adesão e tratamento⁽²³⁾. Para as Enfermeiras, com a ampliação de funções demandadas pela conjuntura social e de saúde, há uma conquista de status profissional, elas estão se tornando referência, por exemplo, para o manejo das doenças crônicas na APS⁽²³⁾.



Estudos^(18,23) evidenciam que, embora se reconheça a importância do papel da Enfermeira na APS, ainda há escassez de profissionais, o que torna ainda mais desafiante a realização do cuidado de forma holística e integral, e que para ampliar a autonomia e o escopo da Enfermeira na APS brasileira é necessário superar o modelo biomédico hegemônico, associado aos desafios das políticas corporativistas que tendem a inibir e/ou prejudicar o exercício profissional. Ainda, destaca-se que protocolos publicados pelo Ministério da Saúde são escritos para profissionais de saúde e não especificamente para Enfermeiras, não contemplando, por exemplo, o Processo de Enfermagem como base para a Sistematização da Assistência de Enfermagem⁽¹⁸⁾.

Recentemente, tem sido pauta nos debates sobre o escopo do trabalho da Enfermeira a questão das Práticas Avançadas em Enfermagem (PAEs), que surgiram na década de 60 nos EUA e Canadá, e sua expansão vem sendo proposta por organizações como a OMS e OPAS, que lançaram em 2018 o documento [“Ampliação do papel das Enfermeiras na atenção primária à saúde”](#)⁽¹¹⁾. Esse documento sinaliza para o déficit e a má distribuição de Enfermeiras nas regiões mais vulneráveis das Américas e destaca as PAEs como estratégia para ampliação do papel dessas profissionais no primeiro nível de atenção à saúde. O Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) define como Enfermeira de PAEs aquela profissional que possui conhecimentos especializados, habilidades complexas para a tomada de decisão e competências clínicas para atuação em diversos cenários de prática⁽²⁴⁾. Entre as justificativas para a implantação das PAEs no Brasil, estariam as transições demográfica e epidemiológica e os vazios profissionais no contexto da saúde brasileira. Portanto, estratégias para o delineamento da proposta de PAEs no Brasil vêm sendo construídas pela Comissão de PAEs do COFEN e colaboradores⁽²⁵⁾. Esta Comissão tem debatido sobre como seriam formadas Enfermeiras de PAEs no Brasil, indicando que esta formação seria diferenciada para Enfermeiras que já atuam na APS, para Enfermeiras com residência e para Enfermeiras recém-formadas. Parecem existir alguns aspectos facilitadores para a implantação das PAEs no Brasil, como o SUS e a rede consolidada de programas de pós-graduação e, também, possíveis vantagens desta implantação, como redução no tempo de espera, maior resolutividade, maior satisfação dos usuários e ampliação do acesso e cobertura. Mas existem questionamentos no que tange à formação, aos cenários de atuação e ao papel a ser ocupado por esta profissional.

Os desafios para a construção e implementação de uma proposta e as críticas mais frequentes às PAEs referem-se à falta de evidências sobre a resolutividade do profissional, a falta



de clareza sobre quais as práticas que seriam desenvolvidas, a necessidade de contraponto com a OPAS/OMS sobre acesso e cobertura universal, a possibilidade de aprofundamento da divisão social do trabalho na Enfermagem, a necessidade de integração dos demais órgãos de classe na discussão sobre esta proposta, a inserção das PAEs nas diretrizes curriculares, os cenários nos quais este profissional seria inserido e a necessidade de a categoria como um todo conhecer a proposta e contribuir na construção da mesma^(11,26,27). Portanto, é pertinente que, em nossas discussões sobre o escopo do trabalho da Enfermeira na APS, sejam incluídos a possibilidade de implantação de PAEs, bem como seus desafios, especialmente a questão de formação e remuneração.

Esta breve revisão de literatura nos permite refletir sobre a existência de diversos “escopos profissionais” e sua amplitude no Brasil, o que nos remete à discussão tanto dos potenciais avanços no processo de trabalho com mais autonomia na APS, quanto nos alerta para os riscos de maior sobrecarga e exploração econômica desse potencial de trabalho. Nesse sentido, compartilhar opiniões e experiências da prática assistencial e gerencial que compõem o escopo de trabalho de Enfermeiras da APS no Estado do RS pode incentivar outros estados a realizarem este tipo de atividade, para que se possa socializar dúvidas, reflexões, experiências e questionamentos que acompanharam os debates dos participantes do GE do DAPS-ABEn-RS ao longo dos encontros realizados. Este e-book se constitui em uma contribuição para a urgente e necessária reflexão e construção pela Enfermagem de um escopo próprio, legalmente amparado, adaptável às necessidades locais em saúde e que reflita o propósito da existência da prática da Enfermeira na APS. Um escopo de trabalho na APS construído por Enfermeiras junto com suas entidades representativas, para a discussão com as Enfermeiras que estão na linha de frente e as populações atendidas por estas unidades de saúde.





3

O TRABALHO DA ENFERMEIRA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

3.1. Apontamentos teóricos conceituais sobre as práticas da Enfermeira na Atenção Primária à Saúde

Na produção científica nacional observa-se que o debate e as publicações sobre o cuidado prestado pela Enfermeira nas Equipes de Saúde da Família / Atenção Básica / Atenção Primária têm sido mais problematizados nos últimos 10 anos, o que se reflete na ampliação da produção bibliográfica encontrada sobre o tema. De acordo com Matumoto⁽²⁸⁾, compreende-se a prática da Enfermeira na APS brasileira como prática social, isto é, aquela realizada a partir das necessidades sociais de saúde que se dão em um momento histórico; ela se constitui e se transforma na dinâmica das relações com outras práticas sociais que compõem o cenário do SUS. Dutra et al.⁽¹⁵⁾ sinaliza que, com a criação do SUS, a prática da Enfermeira na APS ampliou o cenário de atuação e inserção no campo comunitário e social.

De acordo com a literatura, o trabalho da Enfermeira na APS abrange cinco dimensões: assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente, que podem ser executadas concomitantemente de forma complementar e interdependente, o que requer do profissional de Enfermagem o desenvolvimento de competências técnicas, científicas e humanísticas⁽²⁹⁾. Entretanto, no cotidiano de trabalho, a Enfermeira dificilmente consegue desenvolver ações de saúde em todas essas dimensões.

O cotidiano da Enfermeira na APS, no sistema de saúde brasileiro, é marcado pelo conflito de responsabilizar-se pelo conjunto de atividades que compõem a dinâmica de funcionamento do serviço de saúde e o trabalho específico preconizado pelo novo modelo de atenção (focado na clínica ampliada, na promoção e educação em saúde), dentro de um contexto

onde predominam as estratégias de gestão e aspectos ideológicos que reforçam o modelo tradicional (biologicista e médico-centrado) de funcionamento do sistema de saúde⁽⁵⁾. Nesse contexto, a Enfermeira tem suas atividades cada vez mais direcionadas para atividades vinculadas à organização/gestão dos serviços^(5,6).

Barbiani et al.⁽⁷⁾ realizaram uma revisão da literatura com objetivo de identificar e categorizar as práticas das Enfermeiras junto às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e às Equipes de Saúde da Família (eSFs), à luz das atribuições previstas pelos marcos legais e programáticos da profissão e do SUS. Dos 1.271 artigos inicialmente encontrados, foram incluídos pelo método de scoping review^(c) 30 publicações entre 2005 e 2014. E, no processo de análise, os pesquisadores sintetizaram as práticas da Enfermeira em três grandes categorias: (a) serviço, (b) comunidade e (c) gestão/formação, as quais, inicialmente, serviram de referência no processo de discussão do GE. Para facilitar a compreensão dos resultados deste estudo, os quais utilizamos no processo de discussão, reproduzimos a seguir os três quadros construídos pelos autores da revisão⁽⁷⁾.

Quadro 1: Estudos com relato de “Práticas em Serviço” realizadas pelas Enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde

Práticas em Serviço	Número de estudos													
Consulta de Enfermagem														14
Procedimentos													12	
Atividades de promoção da saúde										8				
Acolhimento										8				
Imunização							6							
Atividades de prevenção						5								
Vigilância epidemiológica					4									
Sala de espera				3										
Encaminhamentos				3										
Reunião de equipe				3										
Ações de reabilitação			2											

Fonte: Reprodução de Barbiani et al.⁽⁷⁾

Nota: A categoria de práticas no serviço compreende as atividades/ações da Enfermeira que são realizadas preferencialmente – ou majoritariamente – dentro dos serviços de saúde (unidade de saúde), porém, isso não impede que elas também possam ser promovidas no âmbito da comunidade, como seria o caso das Consultas de Enfermagem, dos procedimentos e da promoção da saúde⁽⁷⁾.

c A metodologia de scoping review, diferentemente da revisão sistemática, visa à obtenção de resultados amplos e abrangentes e com menor profundidade, embora compartilhe diversas características da revisão sistemática, como ser metódica, transparente e replicável.



Quadro 2: Estudos com relato de “Práticas na Comunidade” das Enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde

Práticas na Comunidade	Número de Estudos													
Grupos de promoção da saúde na comunidade														15
Visita Domiciliar													13	
Educação em Saúde nas escolas					5									
Desenvolvimento de ações lúdicas			3											
Realização de campanhas na comunidade		2												

Fonte: Reprodução de Barbiani et al.⁽⁷⁾

Nota: A categoria prática na comunidade incluiu as atividades/ações extramuros, ou seja, as ações executadas pelas Enfermeiras fora da unidade de saúde, o que não impossibilita, no entanto, que essas atividades sejam desenvolvidas dentro dos serviços de saúde⁽⁷⁾.

Quadro 3: Estudos com relato de “Práticas de Gestão e Formação” das Enfermeiras que na Atenção Primária à Saúde

Práticas de Gestão e Formação	Número de estudos													
Supervisão e treinamentos														6
Planejamento, supervisão e avaliação dos serviços														6
Confecção de relatórios								4						
Apoio administrativo								4						
Coordenação de serviço							3							
Previsão e provisão de material para o serviço							3							
Educação continuada / permanente							3							

Fonte: Reprodução de Barbiani et al.⁽⁷⁾

Nota: A categoria de práticas de gestão e formação apresenta e caracteriza as ações/atividades de coordenação e de gerenciamento desenvolvidas pelas Enfermeiras, no âmbito dos cuidados primários de saúde⁽⁷⁾.

No estudo realizado por Barbiani et al.⁽⁷⁾, dentre as práticas de gestão, o planejamento é descrito como fundamental para a elaboração do plano de ação das atividades a serem desenvolvidas pelas Enfermeiras, no cotidiano dos serviços de saúde, com ênfase na ideia de que elas devem ser capazes de desempenhar atividades de assistência e de gerência, de forma simultânea. A capacidade de assumir com autonomia e competência o leque de rotinas que se desdobram das ações de coordenação e de gerenciamento desenvolvidas pelas Enfermeiras advém do conhecimento técnico e científico vasto da sua formação, o que assegura



uma visão ampla acerca do processo saúde-doença. Ainda, as Enfermeiras da APS são responsáveis por supervisionar e por treinar os Técnicos e/ou os Auxiliares de Enfermagem e os ACS, além de cumprir atividades de educação permanente com os referidos profissionais. Os estudos também abrangem as práticas que envolvem sua participação nos Conselhos Locais e Municipais de Saúde, a responsabilidade técnica perante o respectivo Conselho Regional de Enfermagem, a captação de recursos financeiros, a promoção da integração e do bom relacionamento com a equipe de saúde, os registros no sistema de informação, a contratação e a capacitação de recursos humanos, a organização de escalas de folgas e de escalas de férias, os agendamentos de consultas com especialistas, a notificação de doenças e o registro da produção da equipe⁽⁷⁾.

No processo de discussão do grupo, também se levou em consideração as atribuições específicas das Enfermeiras descritas na Política Nacional de Atenção Básica⁽²⁾ (PNAB -2017), que serão discutidas a seguir no tópico sobre “Quem define e como são definidas as ações da Enfermeira nas unidades de APS?”.

Outro estudo considerado relevante na revisão da literatura foi realizado por Galavote et al.⁽⁶⁾ com o objetivo descrever a organização do trabalho das Enfermeiras na APS nas regiões brasileiras. Eles pesquisaram 17.482 unidades de ESF e outros modelos de atenção básica, em 3.972 municípios participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), abrangendo todos os estados da Federação. O estudo destaca uma posição diferenciada da profissional Enfermeira na equipe da APS, apontando para a ampliação dos limites de atuação profissional, agregando as atividades administrativas às práticas da assistência direta ao usuário. Refere, ainda, que a inserção da Enfermeira em equipes da APS tem suscitado novas modelagens na produção do cuidado, que alteram não apenas o modo de organização do processo produtivo, conforme os interesses do capital, mas invertem o núcleo tecnológico do cuidado⁽⁶⁾. As questões apontadas serão retomadas junto com a apresentação dos quadros de atividades realizados pelas Enfermeiras participantes do GE e suas equipes. Na Tabela 1 apresenta-se a reprodução da tabela construída por Galavote et al.⁽⁶⁾ com as principais atividades identificadas no estudo como exercidas pelas Enfermeiras na APS. Ela mostra percentualmente as principais atividades desenvolvidas em todas as unidades federadas do país e sua visualização nos permite refletir sobre o processo de trabalho.



Tabela 1: Frequência absoluta e percentual por Unidade da Federação das cinco principais atividades exercidas pelas Enfermeiras da APS em amostra de Enfermeiras respondentes ao estudo de Galavote et al.⁽⁶⁾

UF	Acolhimento		Marca usuários na agenda		Agenda compartilhada		Consulta do puerpério		Cuidado domiciliar	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AC	13	42	0	0	21	68	31	100	28	90
AL	250	78	1	0	250	78	318	99	319	100
AM	77	48	0	0	88	55	155	97	150	94
AP	26	59	0	0	36	82	44	100	44	100
BA	1068	75	4	0	944	66	1417	99	1421	99
CE	639	73	2	0	767	88	858	99	862	99
DF	19	83	1	4	23	100	22	96	22	96
ES	212	75	0	0	253	90	251	89	280	100
GO	391	62	10	2	382	61	581	92	620	99
MA	79	75	0	0	94	89	106	100	105	99
MG	2409	88	30	1	2130	78	2310	84	2707	99
MS	132	77	1	1	132	77	152	88	171	99
MT	108	51	1	0	167	78	197	92	203	95
PA	230	66	2	1	263	76	339	97	335	96
PB	315	55	1	0	397	70	565	99	565	99
PE	534	57	3	0	782	84	930	100	928	99
PI	144	42	0	0	299	88	327	96	330	97
PR	670	74	1	0	604	67	704	78	894	99
RJ	804	91	9	1	659	74	815	92	878	99
RN	247	64	0	0	309	80	381	98	379	98
RO	30	33	1	1	74	82	85	94	86	96
RR	7	21	0	0	25	76	32	97	32	97
RS	595	81	1	0	499	68	528	72	724	99
SC	857	82	0	0	841	81	821	79	1037	100
SE	120	57	0	0	155	74	209	100	209	100
SP	1974	94	1	0	1630	78	1829	87	2084	99
TO	148	54	0	0	248	90	269	97	274	99

Fonte: Reprodução de Galavote et al.⁽⁶⁾.



A revisão na literatura^(5-7,16) nos permite afirmar que o trabalho da Enfermeira na APS tem uma dupla dimensão, assistencial e gerencial, voltado para o indivíduo (produção do cuidado de Enfermagem e gestão de projetos terapêuticos) e para o coletivo (monitoramento da situação de saúde da população, gerenciamento da equipe de Enfermagem e do serviço de saúde para a produção do cuidado) e sua função essencial é prestar assistência às pessoas, famílias e comunidades, desenvolvendo atividades para promoção, manutenção e recuperação da saúde, assim, contribuindo com a implementação e consolidação do SUS.

3.2- As questões que nortearam as discussões do Grupo de Estudos

A seguir apresenta-se a síntese das principais questões norteadoras dos debates no GE, aqui articuladas com os contextos apresentados pelos participantes sobre os processos de trabalho e com alguns referenciais teóricos que deram suporte ao processo de discussão. Também, algumas reflexões do grupo e novos questionamentos que emergiram.

3.2.1. Quem define e como são definidas as ações da Enfermeira nas unidades de APS?

Discutiram-se os determinantes históricos das práticas de Enfermagem na APS e as diversas possibilidades de direcionamento, entre elas: o direcionamento das práticas por escolha do profissional de acordo com suas preferências e aptidões ou pelas contingências definidas pela dinâmica de trabalho da instituição ou pelo empregador ou pela necessidade da população atendida. Ainda, pelos vários fatores de forma concomitante. Para os participantes do GE ficou claro que o processo de trabalho da Enfermagem na APS é uma questão complexa e multifatorial e que ela pode ser analisada em diferentes perspectivas de acordo com o local (município de pequeno, médio e grande porte), do tipo de instituição e contrato de trabalho da profissional, do grupo de profissionais que compõem a equipe e sua formação com/sem pós-graduação na área, especialmente a residência. Destacou-se que o modelo assistencial vigente, em geral, está em consonância com as diretrizes das políticas de saúde hegemônicas no país.

Historicamente, quem definiu o trabalho da Enfermagem na APS foram as políticas de Saúde Pública. A História da Saúde Pública no Brasil tem sido marcada por sucessivas reorganizações administrativas e edições de muitas normas. Da instalação da Colônia até os anos de 1930, as ações eram desenvolvidas sem significativa organização institucional. A partir daí



iniciou-se uma série de transformações, ou melhor, foram criados e extintos diversos órgãos de prevenção e controle de doenças, culminando, em 1991, com a criação da Fundação Nacional de Saúde⁽³⁰⁾.

No que concerne à saúde preventiva, ao longo de toda a existência, o Brasil enfrentou diversas dificuldades institucionais e administrativas, decorrentes do limitado desenvolvimento científico, tecnológico e industrial, bem como pela expansão da assistência médica, atrelada à lógica do mercado. Mas, também, principalmente, pelo lento processo de formação de uma consciência dos direitos de cidadania⁽³⁰⁾.

Desde os anos de 1960, ocorreu intensa publicação de normas para acompanhar o aumento da produção e consumo de bens e serviços, surgindo conceitos e concepções de controle. Regulamentaram-se a iodação do sal, águas de consumo humano e serviços. Reformou-se o laboratório de análises, surgindo o Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde, que recebeu um grande estímulo pela implantação do Programa Nacional de Imunização, cuja execução requer o controle sanitário de vacinas⁽³⁰⁾.

No movimento pela redemocratização do país, cresceram os ideais pela reforma da sociedade brasileira, com o envolvimento de diversos atores sociais, sujeitos coletivos e pessoas de destaque. Sanitaristas ocuparam postos importantes no Estado. A democratização na saúde fortaleceu-se no movimento pela Reforma Sanitária, avançando e organizando suas propostas na VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986, que conferiu as bases para a criação do SUS⁽³⁰⁾.

A partir da criação do SUS, as definições sobre as atribuições e competências da Enfermeira em Serviços de APS foram realizadas pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da publicação de Programas de Saúde Pública, apoiados por Manuais e Cadernos Programáticos e, a seguir, pelas Políticas Nacionais de Atenção Básica (PNAB) e os atuais Cadernos de Atenção Básica (CAB). A PNAB-2017⁽²⁾ estabeleceu que as ações e serviços da APS devem seguir padrões essenciais (ações e procedimentos básicos relacionados às condições essenciais de acesso e qualidade na APS) e ampliados (ações e procedimentos estratégicos para avançar e alcançar os padrões elevados de acesso a qualidade na APS) observando-se especificidades locais, indicadores e parâmetros estabelecidos nas regiões de saúde. A PNAB-2017⁽²⁾ descreve como atribuições específicas das Enfermeiras na APS:



- I - Realizar 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;
- II - Realizar 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;
- III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;
- IV - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/ auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de controle de endemias (ACE) em conjunto com os outros membros da equipe;
- V - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;
- VI - Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e
- VII - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação⁽²⁾.

A iniciativa institucional mais recente de abordagem dessa temática está descrita na proposta de [“Carteira de Serviços de Atenção Primária à Saúde \(CaSAPS\)”](#) do MS, lançada em dezembro de 2019. O documento explicita a intenção de revisar as práticas dos profissionais da APS por meio da definição de um amplo escopo para os serviços que deverão ser ofertados nas unidades de saúde como forma de garantia da coordenação do cuidado e ampliação do acesso à saúde da população⁽³¹⁾. É um documento orientador para todos os serviços de APS do Brasil que visa nortear as ações de saúde com forte reconhecimento da clínica multiprofissional, na qual o gestor municipal poderá adequar itens de acordo com as necessidades e condições locais⁽³¹⁾. Os serviços propostos estão sintetizados em tabelas organizadas em seis eixos: (a) vigilância em saúde; (b) promoção da saúde; (c) atenção e cuidados centrados na saúde do adulto e idoso; (d) atenção e cuidados centrados na saúde da criança e do adolescente; (e) procedimentos na APS; e (f) atenção e cuidados relacionados à saúde bucal. Entretanto, o MS não especifica no documento que profissionais serão responsáveis por cada uma das ações, deixando a definição das atribuições de cada categoria profissional para os gestores municipais. O documento apenas lista após cada serviço algumas referências bibliográficas que podem servir de orientação aos municípios.

Cunha et al.⁽³²⁾, em artigo sobre a CaSAPS, (re)apresenta a lista de serviços integrando



as ações de vigilância em saúde e promoção da saúde às ações de atenção e cuidados centrados na saúde do adulto e idoso e atenção e cuidados centrados na saúde da criança e do adolescente (Anexo A). Excluindo-se dessa lista o eixo “atenção e cuidados relacionados à saúde bucal”, somam-se 147 serviços/ações relacionados e que compõem a proposta de escopo para os serviços da APS. Avaliando os 147 serviços/ações desta lista, verifica-se de acordo com a prática profissional em diferentes unidades de saúde que a Enfermagem está envolvida de forma direta ou indireta na prestação de 124 serviços/ações, apenas 23 destes serviços listados são de competência exclusiva do médico. No Anexo A, grifamos em amarelo os 23 serviços/ações que, segundo nossa avaliação, são atribuições exclusivas do médico. Portanto, observa-se na lista de serviços descritos no documento que a maioria (84%) tem o envolvimento direto e/ou indireto da Enfermagem.

Considera-se fundamental ampliar a discussão da lista de serviços da CaSAPS nos municípios, definindo claramente e pactuando por meio de protocolos qual será o escopo de trabalho da Enfermagem dentro do escopo geral da APS, para que, a partir desta pactuação, se possa implantar um processo de Educação Permanente para que a categoria consiga assumir novas ações e manter a qualidade das ações que já vem desenvolvendo. Destaca-se a necessidade de incluir nesse processo de discussão um olhar sobre o conjunto de atividades que serão desenvolvidas e o número de profissionais de Enfermagem necessários para o exercício destas ações e serviços com qualidade e sem sobrecarga.

Desconhecem-se publicações de conselhos e entidades de classe da Enfermagem, bem como de instituições formadoras de graduação e pós-graduação que apresentem claramente uma proposta quanto ao escopo de trabalho da Enfermeira na APS ou que busque determinar as atribuições e competências específicas nesta área. Talvez isso ocorra devido à complexidade do tema e à diversidade social, econômica e epidemiológica dos 5.570 municípios brasileiros e do Distrito Federal. Em geral, as Enfermeiras apenas respondem com suas ações às demandas a elas encaminhadas por meio das Políticas Públicas de Saúde em nível nacional, estadual e municipal. Entretanto, considera-se fundamental que essa discussão ocorra e que as Enfermeiras, junto com as entidades de classe, possam produzir um documento de referência para as práticas e a formação na APS.

Destaca-se que alguns Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs) como, por exemplo, os de Santa Catarina e Minas Gerais, desde 2016, vêm construindo “Protocolos ou Diretri-



zes para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde” com o objetivo de orientar as práticas da Enfermagem na APS e este posicionamento ajuda no processo de trabalho. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou, no final de 2018, as “[Diretrizes para elaboração de protocolos de Enfermagem na APS](#) para os Conselhos Regionais”⁽³³⁾, como documento orientador da construção de protocolos, e recomendou aos Conselhos Regionais a instituição de “Comissões de Protocolos de Enfermagem” com o objetivo de incentivar esse processo. Espera-se que, ao sairmos desta crise sanitária provocada pela pandemia da Covid-19, esse trabalho seja retomado de forma ampla e participativa com todos os profissionais de Enfermagem.

3.2.2. As atividades que as Enfermeiras da APS estão realizando hoje no âmbito do SUS são de competência do seu núcleo profissional?

No cotidiano das unidades e equipes da saúde da família, as Enfermeiras assumem atividades descritas formal e legalmente, conforme atribuições propostas tanto pelo MS, quanto por resoluções reguladoras emitidas pelo sistema COFEN/COREN. Entretanto, com exceção de algumas atividades e procedimentos técnicos que são prerrogativas profissionais das Enfermeiras definidas na lei do exercício profissional, não há definição de um núcleo de saber exclusivo para direcionar a atenção à saúde prestada na APS. Isso resulta em imbricação do seu processo de trabalho com outras categorias atuantes no campo dos cuidados primários aos indivíduos, famílias e comunidade⁽¹³⁾.

De acordo com Matumoto et al.⁽²⁸⁾, o trabalho da Enfermeira na APS está pautado em duas vertentes: (a) produção do cuidado e gestão do processo terapêutico e (b) atividades de gerenciamento do serviço de saúde e da equipe de Enfermagem. Os autores referem que o desenvolvimento de ações gerenciais predomina na atuação das Enfermeiras na APS e reconhecem os conflitos e tensões constitutivos do cotidiano de trabalho em relação às disputas de espaço de produção e de saberes com os outros profissionais e com as limitações técnicas e prerrogativas determinadas pelas normas e protocolos de exercício profissional e da própria organização do processo de trabalho das equipes da APS⁽²⁸⁾.

A partir dessa provocação inicial, surgiram diversas análises e reflexões sobre o grande número de atividades desenvolvidas, a sobrecarga de trabalho, o grande número de atividades administrativas que, em geral, são realizadas em detrimento das assistenciais.



Os participante do GE possuem a percepção de que as Enfermeiras na APS, no RS, não têm conseguido realizar a Consulta de Enfermagem com toda a abrangência que poderiam desenvolver. Ainda, que realizar consultas em várias áreas do conhecimento (criança, gestante, doenças crônicas, doenças infectocontagiosas, entre outras) de forma qualificada exige constante estudo e preparo técnico, o que demanda Projetos de Educação Permanente nem sempre disponíveis para apoiar o desenvolvimento dessa gama de ações⁽¹⁶⁾.

O GE, com base na revisão de estudos, nas suas experiências profissionais e contato com outros municípios, especialmente de pequeno porte, observa que as Enfermeiras têm assumido atualmente muito mais atividades administrativas e gerenciais do que o cuidado direto aos usuários, por meio de consultas clínicas. Entende-se que muitas vezes a opção de realizar atividades gerenciais, como nos cargos de chefia/coordenação, é da Enfermeira, pois desta forma recebe melhor remuneração e consegue melhorar seus rendimentos, uma vez que recebe salário inferior a outras categorias da saúde de nível superior. Em geral, são mais valorizadas nessa função, seja por haver mais reconhecimento e status social no trabalho gerencial, seja pelo aumento salarial. O GE não vê problema em Enfermeiras assumirem funções gerenciais, pois temos excelente formação para isso, mas, quando uma Enfermeira assume a gestão, a instituição deveria contratar outra profissional para assumir a assistência direta à comunidade, em especial o trabalho clínico e a realização das Consultas de Enfermagem.

Destacou-se nas discussões do GE que o modelo assistencial vigente, em geral, está em consonância com as diretrizes das políticas de saúde hegemônicas que funcionam muito mais como barreira ao pleno exercício profissional, do que como promotoras de um espaço para ampliar a oferta das Consultas de Enfermagem.

Estudo realizado por Barbiani et al.⁽⁷⁾, quanto às práticas de assistência direta ao usuário, identificou que a Consulta de Enfermagem ainda foi a prática relacionada à produção do cuidado e gestão do processo terapêutico que mais se destacou e que as Enfermeiras baseiam sua atividade na identificação das necessidades do usuário, (re)definindo as prioridades das ações em saúde.

Nesse contexto, destaca-se que a Consulta de Enfermagem é uma prática importantíssima no exercício profissional da Enfermeira e sua oferta à população deve ser assegurada tanto pela categoria, quanto pelos gestores.



3.2.3. Será que a formação clínica das Enfermeiras nas instituições de ensino tem garantido um perfil profissional em consonância com as perspectivas e abordagens contemporâneas para a prática da Consulta de Enfermagem?

No processo de discussão do GE, os participantes referiram a percepção de que as Enfermeiras recém-egressas das instituições de ensino superior (IES), ao iniciar o trabalho nas equipes de SF/AB/AP, em geral, apresentam dificuldades em ofertar as ações de cuidado clínico, como, por exemplo, a Consulta de Enfermagem (CE), o acolhimento, o cuidado domiciliar. O grupo questiona a possibilidade de que a fragilidade na formação clínica poderia ser uma das causas que leva as Enfermeiras a direcionarem seu tempo na unidade de saúde mais para as atividades coletivas e administrativas do que para a CE. Nesse sentido, os participantes do GE consideraram como fundamental que essa discussão sobre o preparo profissional para realizar CE seja promovida junto as IES, pois as equipes de saúde da família são o setor que mais emprega as Enfermeiras, com 60% das contratações das recém-formadas, segundo pesquisa realizada pelo COFEN⁽³⁴⁾.

O curso superior de Enfermagem, no Brasil, a partir da década de 90, começa a sofrer algumas mudanças, ou seja, passa a ter uma proposta de ensino que tenta excluir o modelo centralizador e de transmissão do saber que, até então, predominava no país. Com essa mudança, começam a surgir professores com perfil mais acolhedor que promovem um processo de ensino-aprendizagem que tornam os docentes e discentes mais ativos e corresponsáveis. Este novo modelo é descrito na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), que reforça e determina o estudante a pensar e agir de forma reflexiva e com espírito científico, e não somente voltado para o fazer técnico. A partir dessa proposta, os estudantes saem da universidade com uma formação ampliada, trazem novas possibilidades no campo do trabalho e são estimulados a continuar os estudos, como em curso de especialização, residência, mestrado e doutorado, para atuação em diversos espaços⁽³⁵⁾.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Enfermagem têm como base legal a LDB, as quais objetivam orientar e direcionar o currículo do curso nas IES no que se refere ao planejamento, desenvolvimento e avaliação. Os cursos de graduação de Enfermagem são direcionados e estruturados pelas DCNs, que passam a caracterizar a Enfermeira em conformidade com a Lei do Exercício Profissional.

As DCNs do curso de graduação em Enfermagem⁽³⁶⁾ instituem os princípios e funda-



mentos que norteiam a formação das Enfermeiras e fornecem as diretrizes para a avaliação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação de Enfermagem. As diretrizes definem o perfil da Enfermeira egressa, que deve ser “[...] com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificada para o exercício de enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos”. Essas diretrizes também objetivam influenciar no processo de formação o tipo de competências e habilidades gerais a serem desenvolvidas para a tomada de decisão, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente das Enfermeiras⁽³⁶⁾.

Na formação acadêmica do curso de Enfermagem, a CE deve estar presente, no campo teórico, nas práticas e estágios que são desenvolvidos nos diversos espaços de formação. A prática da CE é considerada como uma estratégia de cuidado resolutivo e privativo da Enfermeira e exercida em diferentes níveis de atenção e contextos, conforme descrito na Lei nº 7.498/1986⁽³⁷⁾ e no Decreto nº 94.406/1987⁽³⁸⁾, que regulamenta o exercício da Enfermagem.

Estudo realizado na APS, com alunos de IES, revela que aproximadamente 10% dos graduandos de Enfermagem dos últimos semestres que passaram pela APS não fizeram nenhuma CE, ou seja, este profissional saiu da universidade sem nunca experimentar essa competência, que é privativa da Enfermeira. Essa lacuna no aprendizado do graduando pode trazer consequências como a falta de domínio e habilidade para execução da técnica. A não realização dessa competência pelo estudante pode ter diversos motivos, podendo ser de responsabilidade do docente da IES ou até mesmo do profissional do campo de estágio que não adota essa prática. Com esse estudo, conclui-se pela necessidade de fortalecer e incentivar essa prática com os docentes na graduação, principalmente os que supervisionam estágio, e também recomenda-se priorizar nos planos de ensino essa atividade⁽³⁹⁾.

O ambiente da APS é dinâmico, complexo dentro de seu nível de atenção e repleto de frequentes mudanças, exigindo profissionais com iniciativa e capacitados para atuar neste cenário desafiador. Dentro deste espaço de atuação, as Enfermeiras se mostram essenciais na composição da equipe de saúde, atuando direta e indiretamente na prevenção, promoção e recuperação da saúde dos usuários, famílias e comunidades, na coordenação do cuidado, na coordenação e gerenciamento da unidade e equipe de saúde⁽⁴⁰⁾.

Ao longo das duas últimas décadas, o campo da formação em saúde vem redesenhando suas formas e modos de como se ensina e se aprende a ser profissional. Estas reformulações



curriculares acolhem a perspectiva de que a formação em saúde percorre de forma transversal os territórios disciplinares, aproximando as realidades e permeando os processos coletivos de produção⁽⁴¹⁾. Sob uma perspectiva temporal, estas mudanças são necessárias para suprir as necessidades oriundas da transição epidemiológica e demográfica acompanhada da tripla carga de doenças e abordada por Mendes⁽⁹⁾, quando discorre sobre as Redes de Atenção à Saúde e evidencia que os sistemas de saúde do mundo todo estão falhando por não conseguirem acompanhar o declínio das condições agudas e aumento das condições crônicas do processo saúde/doença. Ocorre que, inversamente às condições agudas, as crônicas são respondidas de forma proativa, contínua e integrada, necessitando de articulação entre os níveis de atenção de forma poliárquica, centralizando na APS a coordenação deste cuidado. Diante disso, faz-se necessário repensar os modelos de ensino na saúde para formar profissionais capazes de atender estas demandas.

No entanto, embora estudos apontem avanços quanto à atualização dos planos curriculares e inclusão de disciplinas voltadas à APS na construção dos cursos de Enfermagem, observa-se que ainda permanecem algumas instituições de ensino que adotam metodologias tradicionais e sustentam o modelo biomédico flexneriano, de ensino-aprendizagem, sendo este um desafio global a enfrentar^(40,42). Padovani e Corrêa⁽⁴³⁾ também dialogam acerca das consequências de possíveis influências capitalistas, econômicas, políticas e corporativas no reflexo e reprodução destes currículos engessados, os quais formam trabalhadores ao invés de cidadãos e são voltados à formação profissional hierarquizada e estratificada em divisões sociais de trabalho:

A escola/universidade centrada exclusivamente nos valores das disciplinas, como objeto básico de estudo, não consegue dar ênfase para a formação comprometida ao desenvolvimento humano e com a melhoria da sociedade, pois isso exige muito mais, ou seja, uma educação para a complexidade. Para ele, esses fatores estabelecem uma série de desafios aos profissionais do ensino. As propostas de construção de currículo integrado têm relação com a perspectiva de construir novo modelo assistencial e de prática profissional em saúde.⁽⁴³⁾

Durante o processo de formação da Enfermeira é necessário que a discente desenvolva competências e habilidades que contemplem e atendam as necessidades do sistema de saúde, sendo necessário conhecer de forma aprofundada o SUS e suas Redes de Atenção à

Saúde, especialmente a APS em sua amplitude. Neste ponto, professores e preceptores desempenham papéis de extrema importância para a formação de futuras Enfermeiras, devendo desenvolver iniciativas e metodologias ativas de ensino-aprendizagem que estimulem o pensamento crítico, a resolução de problemas, o trabalho multiprofissional e as competências profissionais necessárias para formar Enfermeiras humanistas, críticas, que saibam reconhecer as necessidades sociais e comprometam-se com estas demandas^(40,43).

Despir-se dos aspectos pedagógicos tradicionais a partir dos quais muitos docentes foram formados durante suas graduações e formações complementares, e que carregam consigo, para ensinar de forma integrada e transformadora dentro de novos modelos é um desafio à sua formação profissional e uma tarefa de resistência à reprodução. O distanciamento do docente da assistência é um fator que há muito provoca inquietudes sobre os processos de construção de teoria e prática compartilhados com os discentes. Cada vez mais a política, a educação, as instituições de ensino e a literatura defendem integração ensino-serviço, com a inserção precoce do acadêmico nos campos de prática do SUS, principalmente no âmbito da APS. Por sua vez, os profissionais que ali atuam desenvolvem também atividades de preceptoria junto a estes estudantes, sendo responsabilidade legal destes profissionais considerada na Constituição Nacional de 1988⁽³⁾, em seu artigo nº 200, e na Lei 8080/90, que definem o ordenamento da formação de recursos humanos para a área da saúde como atribuição do SUS, visto que os serviços públicos integrantes do SUS constituem campo de prática para o ensino e pesquisa. O termo preceptor, equivalente ao termo supervisor, é entendido por Ceccim e Fajardo⁽⁴⁴⁾, dentre outros, como o profissional de saúde que realiza atividades de suporte, orientação, ensino e compartilhamento de experiências com estudantes nos cenários de prática da Saúde Pública. Nesta perspectiva, tanto o preceptor deve se considerar corresponsável pela formação destes futuros profissionais, quanto os docentes das IES^(45,46).

Durante muito tempo as práticas em saúde distanciaram-se dos programas de formação. O estágio curricular supervisionado, no entanto, deve ser ferramenta essencial para o desenvolvimento do sujeito crítico, para despertar sua curiosidade e construção de conhecimentos, para provocar reflexões e mudanças, e não para moldá-lo ao mundo do trabalho. O campo de estágio na APS é extremamente rico em diversidade de ações, atividades, fluxos e diversidade populacional, o que favorece o desenvolvimento do olhar ampliado às diferentes necessidades, realidades, linhas de cuidado e ciclos de vida. Este complexo exercício de pesquisa, observação, flexibilidade, trocas, comunicação, dinamicidade e tomada de decisões



é muito importante na construção das competências da futura Enfermeira. Um ponto forte a se ressaltar para a contribuição de um bom campo de prática na formação da acadêmica é a autonomia da Enfermeira na APS, quando amparada pelo Processo de Enfermagem (PE) e por protocolos institucionais robustos que orientem, assegurem e respaldem as ações e cuidados de Enfermagem⁽⁴⁷⁾.

A inserção dos acadêmicos nos campos de prática, desde o início de sua formação, de forma curricular e/ou extracurricular, é uma estratégia que melhora suas experiências e vivências e unifica teoria e prática por meio da articulação ensino-serviço. Investir em estratégias de interlocução entre instituições de ensino e de saúde proporciona ao estudante o desenvolvimento da visão holística e de cuidado multi e interprofissional compartilhado. Para isto, é fundamental que as instituições de ensino pensem seus currículos de acordo com as necessidades e o contexto de saúde do país, contemplando o ensino de ciências biológicas, humanas, sociais de saúde e de Enfermagem, além de observar a distribuição simétrica das disciplinas clínicas e coletivas, visando a uma formação tanto técnica quanto crítica do discente. Estas parcerias ensino-serviço favorecem a formação prática da futura Enfermeira, promovem uma aprendizagem integral e, da mesma forma, são enriquecedoras para os profissionais da APS⁽⁴⁰⁾.

A sensação de despreparo para a vida profissional referida por alguns estudantes da saúde próximo ao final de suas graduações é resultado da aprendizagem informativa, marcada por currículos fragmentados que resultam na atuação passiva dos mesmos. Este distanciamento entre a teoria aprendida e a prática profissional vivenciada é percebida nos processos formativos, sendo extremamente importante voltar o olhar para isto e ampliar os espaços de discussão diante da fragilidade da formação de Enfermeiras. A aproximação necessária para atender estas demandas inclui diferentes atores situados em diferentes níveis do sistema de saúde e educação, desde instituições formadoras, passando pelos serviços de saúde e também pelas forças políticas. No âmbito da prática curricular na APS, de forma geral, os egressos consideram as experiências vivenciadas como insuficientes⁽⁴²⁾.

Conforme Zocche et al.⁽⁴⁸⁾, o momento da prática do Estágio Curricular Supervisionado contribui para com a formação e qualificação do processo de trabalho da futura Enfermeira, sendo essencial para seu desenvolvimento individual, profissional e consolidação de competências e habilidades desenvolvidas ao longo da graduação. A seu encontro, Kuczmainski et



al.⁽⁴⁹⁾ destaca as percepções dos docentes e a relevância do PE no âmbito do Estágio Curricular Supervisionado na formação dos acadêmicos e as potencialidades e fragilidades em seu ensino. Corroborando com a ideia de que as Enfermeiras devem estar instrumentalizadas para o exercício profissional qualificado e baseado em evidências científicas que fundamentam sua prática clínica, as autoras evidenciam o PE como ferramenta potencial para a construção de raciocínio crítico, das competências assistenciais e de tomada de decisão. Este importante método de gestão do cuidado, eixo estruturador e norteador das ações de Enfermagem, é conduzido pelo docente, que assume papel de facilitador do processo de aprendizagem.

Estudos apontam algumas fragilidades dos acadêmicos de Enfermagem diante da implementação do PE, evidenciadas principalmente pelos breves registros de anamnese e exame físico, dificuldade na integração das etapas do PE e no uso dos Diagnósticos de Enfermagem (DEs) durante este processo de aprendizagem. Além disto, a gestão do tempo e a adaptação às equipes de saúde e suas rotinas são desafios a contornar, visto que profissionais e ambientes receptivos no campo de estágio mostram-se fundamentais para um desenvolvimento acadêmico seguro e autônomo^(48,49).

Franco⁽⁵⁰⁾ contextualiza a ideia de que trabalho e a educação são indissociáveis: *“o trabalho é imanente à educação e vice-versa. Eles são inseparáveis. O aprendizado é sempre associado a uma prática, sob tutela de alguém mais experimentado. O que fica de nobre é o aprendizado em ato [...]”*. Ainda, que o conhecimento com base na experimentação é transformador e compreender esta questão é essencial para (re)pensar as metodologias de ensino das profissões de saúde.

A partir da análise desses estudos foi possível perceber que algumas Enfermeiras terminam a graduação sem ter experienciado suficientemente a prática da CE, o que pode gerar uma fragilidade na atuação profissional. Entretanto, atualmente, a residência em Enfermagem pode ser um mecanismo de reforço e potencialização dessa habilidade prática. Os programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) são uma potente forma de fortalecimento do aprendizado da graduação. Esses programas são orientados pelos princípios e diretrizes do SUS e têm por objetivo aperfeiçoar a formação profissional para atuar nas diversas áreas e contextos de saúde de forma multi e interdisciplinar, sem perder as características do núcleo profissional, o que contribui para a integralidade do cuidado. Na residência é designado um preceptor para a supervisão docente-assistencial, realizada por área de atuação e/ou por



núcleo profissional⁽⁵¹⁾. Para a Enfermeira a residência multiprofissional é um diferencial na formação, pois a multidisciplinariedade amplia a visão referente ao espaço de trabalho, ao usuário e contribui para melhor relação interpessoal.

A RMS tem uma duração de dois anos e 80% desse tempo é destinado às atividades práticas e teórico-práticas, o que proporciona à Enfermeira uma possibilidade de aperfeiçoar e transformar a prática específica, bem como a integração com outros núcleos profissionais⁽⁵¹⁾. No que se refere às competências e habilidades da Enfermeira para o planejamento e execução do cuidado, a CE é uma das ações prioritárias e deve estar contemplada de forma contínua no planejamento das atividades dos residentes. Sendo assim, o programa de RMS proporciona um aprofundamento nos conhecimentos adquiridos na graduação, permitindo uma formação mais sólida e com maior domínio em uma determinada área, articulando a teoria com a prática, possibilitando a adesão e a empregabilidade dessa ação no cotidiano do serviço.

A prática da CE é uma habilidade e competência que deve ser enfatizada e adotada na formação acadêmica e em todo percurso formativo e nos serviços de saúde. Para fortalecimento dessa prática, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no ano de 2018, aprovou as diretrizes para a elaboração de Protocolos na Atenção Básica e, em abril de 2019, o Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (COREN/RS) instituiu uma Comissão de Protocolos de Enfermagem na Atenção Básica/Primária para incentivar, acompanhar e avaliar a organização de protocolos para Enfermeiras da APS. Esses protocolos podem potencializar, ampliar e fortalecer a realização das CEs. Ressalta-se, ainda, que os Cadernos da Atenção Básica do Ministério da Saúde indicam a CE na APS em todos os ciclos de vida, desde o nascimento até o idoso. Os protocolos também legitimam a prescrição de Enfermagem, tanto para medicamentos quanto para os cuidados em saúde, ampliando as possibilidades no atendimento ao usuário, promovendo a educação e promoção da saúde e a prevenção de agravos e doenças.

De acordo com Thumé⁽¹⁷⁾, é fundamental o investimento maciço na qualidade da formação dos docentes nas IES públicas e privadas e no desenvolvimento de competências estratégicas e adequadas às mudanças pedagógicas propostas pelas DCNs para os cursos de graduação em Enfermagem e alinhadas às necessidades da comunidade. Ainda, na implementação das DCNs, é imprescindível realizar atividades de monitoramento e avaliação das



estratégias de implantação dos projetos pedagógicos, de modo a avaliar a efetividade delas e refletir sobre a necessidade de reformulação dos processos de formação. Recomenda-se a inclusão na pauta das IES da formação multiprofissional durante a realização dos cursos de graduação e pós-graduação (modalidade residência em serviço). O fortalecimento de programas de especialização, nos moldes da residência, com projetos pedagógicos em consonância com as competências e habilidades requeridas para profissionais da APS e a inclusão das Enfermeiras nos atuais cursos de formação de preceptores ofertados pelo Ministério da Saúde também é recomendável⁽¹⁷⁾.

Por fim, destaca-se que para executar a diversidade de ações (comuns e específicas) que lhe competem, a Enfermeira necessita desenvolver várias competências, as quais nem sempre os cursos de graduação e as especializações da área conseguem suprir, sendo fundamental que os serviços também desenvolvam Programas de Educação Permanente (PEPs).

Thumé⁽¹⁷⁾ destaca que, no âmbito da pesquisa, da produção de conhecimento e inovação em Recursos Humanos para a Saúde (RHS), há necessidade de realizar pesquisas aplicadas às necessidades nacionais, dialogando com as estratégias e direcionamentos internacionais na área de RHS. Dessa forma, será possível desenvolver uma agenda com base em evidências para o planejamento de ações e elaboração de políticas alinhadas ao SUS. A manutenção do financiamento de estratégias como o Estágio de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) e o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET Saúde), voltados para a formação com ênfase na APS e para o incentivo aos programas de especialização nos moldes da residência, denota potencial para qualificar a força de trabalho em saúde.





4

PERCEPÇÃO E VIVÊNCIA DOS PARTICIPANTES DO GRUPO DE ESTUDOS SOBRE AS ATIVIDADES DA ENFERMEIRA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Previamente ao trabalho de construção das listas de atividades e dos quadros^(4a, 4b, 5 e 6) que serão apresentados a seguir, o GE promoveu a discussão do processo de trabalho da Enfermeira na APS partindo da experiência das profissionais e das reflexões sobre as questões norteadoras apresentadas no capítulo 3. Também, foram pesquisados e apresentados ao longo dos encontros diversos conceitos relacionados aos temas em debate com o objetivo de buscar clareza sobre o que estávamos discutindo bem como, quando possível, estabelecer consenso no grupo sobre os conceitos que estavam embasando a nossa produção. No Apêndice A listamos em ordem alfabética os conceitos discutidos durante as reuniões do GE.

A partir da reflexão sobre a realidade descrita pelos diversos artigos revisados e pelo relato de experiência das colegas, surgiram nas discussões do GE dúvidas se o grande número de atividades administrativas atualmente realizadas na APS pelas Enfermeiras, em geral, em detrimento das assistenciais, gerando uma sobrecarga de trabalho, seriam exclusivas/privativas da Enfermeira ou poderiam ser realizadas por outros profissionais.

Para aprofundar a discussão da temática, os participantes do GE realizaram com seus pares um levantamento das atividades realizadas pelas Enfermeiras nas unidades de saúde da APS e construíram uma grande lista. Nesse momento nosso objetivo não era apenas rela-

cionar as atividades desenvolvidas pelas Enfermeiras, mas também listar as ações administrativas relacionadas à gestão do processo de trabalho, pois as Enfermeiras relataram ter seu tempo absorvido pelas questões administrativas e de organização do serviço, ocasionando sobrecarga de trabalho, dificultando a realização das suas ações privativas. Após a organização da lista, para facilitar a discussão dividimos as atividades em três grandes grupos: (a) Atividades Assistenciais; (b) Atividades Educativas, Programáticas e Comunitárias; e (c) Atividades Administrativas e Gerenciais. Com as atividades subdivididas, organizamos para cada grupo um quadro com três colunas, a primeira para a descrição das “ações relacionadas às atividades da Enfermeira”, a segunda com a lista de “atividades administrativas relacionadas à gestão do cuidado de cada ação desenvolvida” e a terceira para, de acordo com a discussão do GE, explicitar “de quem deveria ser a responsabilidade de realizar a atividade administrativa”.

Destaca-se que os três quadros não tiveram a preocupação de descrever a forma ou passos como cada atividade deve ser realizada, mas buscou-se descrever as ações administrativas e de infraestrutura necessárias para a realização dessas atividades, na sua grande maioria invisíveis no cotidiano de trabalho, e que demandam tempo da Enfermeira e da equipe de Enfermagem, ocasionando muitas vezes o distanciamento das profissionais das atividades clínicas e de cuidado direto que poderiam ser realizadas com os usuários do serviço. Esse processo de discussão e construção coletiva permitiu às Enfermeiras a visualização e a conscientização do quanto as condições atuais de trabalho as levam a assumir a responsabilidade pelas atividades administrativas na unidade de saúde, resultando no distanciamento das consultas clínicas e do cuidado direto às pessoas, famílias e comunidade. Espera-se que, ao compartilhar os quadros a seguir, possamos (re)pensar juntas nas possibilidades para dividir essas responsabilidades administrativas na equipe, para garantir a realização das atividades privativas das Enfermeiras.



QUADRO 4a - Síntese das atividades assistenciais realizadas pelas Enfermeiras em Unidades de Atenção Primária à Saúde, atividades administrativas relacionadas à gestão do cuidado (infraestrutura e suporte) necessárias para o desempenho deste trabalho assistencial e responsabilidade pela execução. Porto Alegre, 2019.



Ações relacionadas às atividades assistenciais da Enfermeira	Exemplos de atividades administrativas relacionadas à gestão do cuidado de cada ação desenvolvida	De quem é a responsabilidade pela execução da atividade administrativa?
1- Consultas de Enfermagem de/ para: Obs.: Na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou em outros espaços da área adstrita (domicílio, escola, rua).	- Desenvolver o Processo de Enfermagem; - Solicitar exames e prescrever fármacos conforme protocolos da instituição; - Discutir casos com o Telessaúde sobre seu atendimento.	Enfermeira
	- Registrar a evolução de seu atendimento em prontuário; - Realizar notificação de doenças e agravos na sua consulta.	Profissional que atendeu
	- Registrar dados nos sistemas nacionais de informação; - Alimentar indicadores de controle locais, estaduais e nacionais, solicitados pela gestão municipal.	Equipe de saúde
1.1- Pré-Natal	- Preencher a carteira da gestante no seu atendimento.	Profissional que atendeu
	- Solicitar e gerenciar insumos – carteira da gestante; - Organizar visita à maternidade; - Informar dados do pré-natal para o Programa Bolsa Família.	Equipe de saúde
1.2- Puericultura	- Preencher a caderneta da criança no seu atendimento.	Profissional que atendeu
	- Informar vacinas e peso da criança para o Programa Bolsa Família.	Equipe de saúde
1.3- Prevenção de câncer de colo do útero e mama	- Preencher os formulários do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) para coleta do exame citopatológico (CP) e mamografia no seu atendimento; - Avaliar os resultados e laudos de CP.	Enfermeira
	- Solicitar e gerenciar insumos para coleta de exame citopatológico de colo de útero; - Organizar as lâminas coletadas e as fichas SISCOLO para envio ao laboratório; - Contatar para consulta das pacientes com exame alterado.	Equipe de saúde
1.4- Planejamento Familiar	- Solicitar os contraceptivos para a UBS; - Controlar lotes e validades dos contraceptivos.	Equipe de saúde

<p>1.5- Acompanhamento de condições crônicas de saúde não transmissíveis:</p> <p>1.5.1- Hipertensão</p> <p>1.5.2- Diabetes</p> <p>1.5.3- Sobrepeso/obesidade</p> <p>1.5.4 - Asma</p> <p>1.5.5 - Tabagismo</p> <p>1.5.6 - Saúde Mental (álcool e outras drogas, depressão, ansiedade, entre outros)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar gestão dos casos complexos – em vulnerabilidade econômica ou social acompanhados por outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS); - Realizar contato com serviços/setores de outros pontos da RAS para discussão de caso; - Solicitar matriciamento de casos para a equipe do Núcleo Ampliado Saúde da Família (NASF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Assistência Social, Serviço de Assistência Especializada (SAE); - Solicitar insumos para acompanhamento de problemas crônicos, por exemplo: insulina, anti-hipertensivo, adesivos de nicotina, broncodilatadores e outros medicamentos. 	Equipe de saúde
1.6- Realização dos testes rápidos	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar temperatura do refrigerador que condiciona os testes. 	Equipe de Enfermagem
	<ul style="list-style-type: none"> - Prever e solicitar insumos dos testes rápidos; - Emitir relatório mensal de testes rápidos de Infecção Sexualmente Transmissível (IST) realizados (quantitativo dos reagentes, descrição da conduta); - Controlar lotes e validade dos testes. 	Equipe de saúde
<p>1.7- Acompanhamento de condições crônicas de saúde infectocontagiosas:</p> <p>1.7.1- Tuberculose</p> <p>1.7.2- HIV/AIDS</p> <p>1.7.3- Hanseníase</p> <p>1.7.4 - Hepatites virais</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar vigilância dos casos do território; - Realizar busca ativa. 	Equipe de saúde
1.8- Vigilância e acompanhamento de doenças infectocontagiosas de notificação compulsória	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar vigilância dos casos do território; - Realizar busca ativa; - Realizar notificações negativas conforme semanas epidemiológicas. 	Equipe de saúde
1.9 - Lesões de pele	<ul style="list-style-type: none"> - Prever e solicitar insumos/coberturas para os procedimentos (curativos); - Enviar materiais para esterilização; - Controlar validade dos materiais esterilizados; - Supervisionar limpezas terminais e periódicas da Sala de Curativos; - Dispensar materiais ao usuário. 	Equipe de Enfermagem

| Continua

Fonte: Elaborado pelo grupo de estudos do DAPS-ABEn-RS, Porto Alegre, 2019

QUADRO 4b - Síntese das atividades assistenciais realizadas pelas Enfermeiras em Unidades de Atenção Primária à Saúde, atividades administrativas relacionadas à gestão do cuidado (infraestrutura e suporte) necessárias para o desempenho deste trabalho assistencial e responsabilidade pela execução. Porto Alegre, 2019. | *Continuação*



Ações relacionadas às atividades assistenciais da Enfermeira	Exemplos de atividades administrativas relacionadas à gestão do cuidado de cada ação desenvolvida	De quem é a responsabilidade pela execução da atividade administrativa?
2- Acolhimento à demanda espontânea	- Registrar evolução de seu atendimento em prontuário.	Profissional que atendeu
	- Realizar cadastro do usuário; - Agendar consultas.	Equipe de saúde
3- Imunizações	- Monitorar/avaliar/planejar coberturas vacinais	Enfermeira
	- Realizar pedido de vacinas; - Registrar o seu procedimento (administração de vacina) no sistema de informação e carteira de vacinação; - Fornecer 2ª via ou comprovante de vacinação; - Realizar controle de estoque e pedido de insumos; - Controlar validades e lotes; - Controlar temperatura da câmara fria/ refrigerador; - Supervisionar manutenção preventiva da câmara fria; - Realizar backups dos registros informatizados; - Notificar reações adversas e erros programáticos; - Alimentar Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) (cadastro de lotes, cadastro de usuários, administração de imunobiológicos); - Solicitar imunobiológicos especiais ao Núcleo de Imunizações/CRIE; - Cadastrar operadores e vacinadores no SIPNI; - Supervisionar limpezas terminais e periódicas da Sala de Vacinas; - Organizar campanhas de vacinação.	Equipe de Enfermagem
	- Realizar busca ativa de faltosos.	Equipe de saúde
4 - Triagem Neonatal	- Promover educação permanente para a equipe de Enfermagem; - Comunicar responsáveis familiares sobre consultas de urgência na atenção especializada; - Supervisionar fluxo de envio das amostras coletadas.	Enfermeira
	- Enviar teste do pezinho da UBS para o centro de referência; - Entregar resultado do Teste do Pezinho.	Equipe de Enfermagem
	- Prever e solicitar insumos; - Imprimir os resultados do Teste do Pezinho; - Realizar busca ativa para (re)coletas.	Equipe de saúde
5- atendimentos de urgência/emergência na Atenção Primária à Saúde	- Gerir insumos para atendimento de urgência (equipamentos/instrumentos, medicações e suporte de O2).	Equipe de Enfermagem
	- Acionar serviço de urgência para atendimento/deslocamento de usuário.	Equipe de saúde
6- Realização de procedimentos (sondagens, curativos, entre outros)	Prever materiais e equipamentos para todos os procedimentos realizados na unidade de saúde.	Equipe de Enfermagem

Fonte: Elaborado pelo grupo de estudos do DAPS-ABEn-RS, Porto Alegre, 2019.

QUADRO 5 - Síntese das atividades Educativas, Programáticas e Comunitárias realizadas pelas Enfermeiras em Unidades de Atenção Primária à Saúde e atividades relacionadas à gestão das ações (infraestrutura e suporte) necessárias para o desempenho deste trabalho. Porto Alegre, 2019



Ações relacionadas às atividades Educativas, Programáticas e Comunitárias da Enfermeira	Exemplos de atividades administrativas relacionadas à gestão do cuidado de cada ação desenvolvida	De quem é a responsabilidade pela execução da atividade administrativa?
1- Grupos Educativos	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar e organizar projetos de ação em saúde; - Organizar/fechar a agenda para realização das atividades; - Prever e solicitar insumos para as atividades propostas; - Organizar a atividade. 	Profissional que realiza a atividade
2- Programa de Saúde do Escolar: - Avaliação dos escolares - Ações educativas	<ul style="list-style-type: none"> - Aderir; - Organizar; - Planejar; - Monitorar; - Prever e solicitar insumos para as atividades propostas. 	Equipe de saúde
3- Programa para cessação do Tabaco: - Avaliação do grau de dependência - Ações educativas em grupo	<ul style="list-style-type: none"> - Aderir; - Organizar; - Planejar; - Monitorar; - Prever e solicitar insumos para as atividades propostas. 	Equipe de saúde
4- Eventos e Campanhas	<ul style="list-style-type: none"> - Organizar - Planejar; - Monitorar; - Prever e solicitar insumos para as atividades propostas 	Equipe de saúde
5- Reuniões da rede intersetorial do território	<ul style="list-style-type: none"> - Participar das reuniões. 	Equipe de saúde
6- Ações de Vigilância em saúde e busca ativa de usuários	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar notificação dos agravos de notificação; - Alimentar planilhas/cadernos de vigilância em saúde. 	Equipe de saúde
7- Capacitações fornecidas pela gestão	<ul style="list-style-type: none"> - Sintetizar os conteúdos para compartilhar com a equipe. 	Profissional que participa da atividade
8- Atividades de Educação Permanente com a equipe de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Organizar material e conteúdos da atividade educativa. 	Profissional que realiza a atividade

Fonte: Elaborado pelo grupo de estudos do DAPS-ABEn-RS, Porto Alegre, 2019.

QUADRO 6- Síntese das atividades Administrativas e Gerenciais realizadas pelas Enfermeiras em Unidades de Atenção Primária à Saúde e atividades administrativas (infraestrutura e suporte) relacionadas ao desempenho deste trabalho. Porto Alegre, 2019



Ações relacionadas às atividades administrativas e gerenciais da Enfermeira na Unidade de Saúde	Exemplos de atividades administrativas relacionadas à gestão do cuidado de cada ação desenvolvida	De quem é a responsabilidade pela execução da atividade administrativa?
1- Dimensionar a equipe de Enfermagem	- Planejar quantidade de profissionais por sala de atendimento; - Planejar quantidade de profissionais necessários na equipe; - Realizar cálculo de segurança técnica.	Enfermeira
2- Planejar, coordenar e avaliar a assistência de Enfermagem	- Organizar processos de trabalho da equipe de Auxiliares/ Técnicos de Enfermagem; - Realizar escala dos profissionais de Enfermagem: férias, folgas, etc.; - Realizar escala de divisão de tarefas;	Enfermeira
3- Organizar reuniões da equipe de Enfermagem	- Organizar pautas; - Realizar a síntese da reunião.	Equipe de Enfermagem
4- Supervisionar a equipe de Enfermagem no processo de trabalho, salas de procedimentos (pressão arterial, glicemia capilar, aplicação de medicamentos, vacinas, teste do pezinho, nebulização, sondagem, entre outros) e no apoio ao trabalho médico.	- Acompanhar, monitorar e avaliar as ações realizadas pelos Auxiliares/ Técnicos de Enfermagem nas diversas frentes de trabalho da unidade de saúde, domicílio e comunidade.	Enfermeira
5- Organizar e acompanhar os processos de trabalho da equipe de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	- Conferir a produção dos ACS e analisar seus relatórios.	Equipe de saúde
6- Promover atualização da equipe de Enfermagem	- Organizar programação e infraestrutura para a realização das atividades.	Enfermeira
7- Realizar a manutenção de materiais e insumos necessários para o trabalho na unidade de saúde	- Prever e solicitar insumos – Teste imunobiológico para gravidez (TIG), cateteres, injetáveis, nebulização, oxigenoterapia, materiais para CP, curativos, entre outros. - Conferir estoques e prazos de validade	Equipe de saúde
8- Realizar solicitação de reposição dos medicamentos de utilização rotineira	- Conferir quantitativos necessários, estoques e validade dos medicamentos.	Equipe de saúde
9- Realizar a higienização e esterilização de materiais e equipamentos	- Realizar a limpeza dos materiais e equipamentos utilizados - Realizar processo de esterilização de materiais utilizando teste biológico e físico da autoclave.	Equipe de Enfermagem
	- Realizar escalas de limpezas terminais e rotinas de higienização da unidade de saúde.	Equipe de saúde

10- Redigir relatórios sociais dos usuários em condições de vulnerabilidade para a rede de assistência social	- Coletar as informações na equipe, redigir o relatório e realizar seu encaminhamento.	Equipe de saúde
11- Assumir a Chefia ou Coordenação da equipe da unidade de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Exercer liderança no ambiente de trabalho; - Emitir/analisar relatórios de produção; - Repassar informes da gestão para os demais integrantes da equipe; - Gerenciar os conflitos internos dos recursos humanos; - Responder ouvidorias referente aos processos de trabalho da equipe; - Acompanhar/liberar/assinar memorandos dos funcionários para consultas médicas, exames laboratoriais, entre outros; - Gerenciar os recursos materiais. 	Equipe de saúde

Fonte: Elaborado pelo grupo de estudos do DAPS-ABEn-RS, 2019.

A análise do material produzido pelo GE permite suscitar algumas reflexões e questionamentos sobre a prática das Enfermeiras na APS. Primeiro, destaca-se a listagem de um grande quantitativo de ações realizadas pelas profissionais. Ainda, em consonância com alguns estudos^(5,6,7,16,23), identifica-se no relato de nossas colegas, sobre o seu cotidiano, a existência de sobrecarga de trabalho pelo acúmulo de diversas funções e o afastamento da assistência direta (especialmente a Consulta de Enfermagem).

Na análise sobre de quem seria a responsabilidade pelas atividades administrativas e de infraestrutura da unidade de saúde observa-se que o grupo reconhece que a maioria não é específica da Enfermeira, entretanto de acordo com os relatos elas estão sendo realizadas em sua maioria pelas Enfermeiras. Por que as Enfermeiras continuam a trabalhar desta forma?

As Enfermeiras atribuem essa característica marcante do processo de trabalho a necessidade de oferecer respostas às demandas relacionadas ao funcionamento dos serviços de saúde e à população e, ainda, as metas estabelecidas, pactuações e indicadores do serviço de saúde⁽⁵⁾. Segundo Acioli, David e Brandão⁽¹³⁾, ao incorporar tantas atividades na sua prática, a Enfermeira da APS busca a construção de uma identidade na qual seu núcleo de saber encontra, principalmente, o reconhecimento profissional por parte dos indivíduos, dos grupos sociais, das demais categorias e da gestão. Os debates realizados no GE convergiram nessa perspectiva, porém evidenciou-se também a percepção de que a Enfermeira recebe muitas demandas por parte da população, da equipe de saúde e da gestão para o desempenho de atividades e ocupa-se em oferecer respostas, de forma voluntária ou por indicação. Galavote

et al.⁽⁶⁾ destacaram em seu estudo que, na APS, os profissionais graduados delegaram à Enfermeira o papel de autoridade nos processos de organização do trabalho e que, frequentemente, esta assume de forma geral a responsabilidade pelo serviço de saúde, além da realização das suas atividades privativas, da coordenação do trabalho da Enfermagem e da supervisão do trabalho dos ACS. A cobrança que se impõe às Enfermeiras não é proporcional às condições que lhes são dadas para responder com qualidade às prerrogativas da saúde da família e ao atendimento da demanda espontânea^(5,16). Sendo assim, observa-se a vivência de situações conflituosas nas tomadas de decisões, pois as Enfermeiras reconhecem que alguma atividade terá que ser negligenciada para que outra seja realizada, em geral suas atribuições específicas, ocasionando sentimento de frustração e dúvida quanto ao seu desempenho na APS⁽⁵⁾.

Segundo as considerações do GE, ao se perguntar o porquê de as Enfermeiras aceitarem esta condição de “superocupação”, a resposta poderia se dar na perspectiva da busca do reconhecimento citado e, também, do comprometimento profissional usualmente característico da profissão, mas é necessária a realização de estudos específicos sobre este tema para a determinação de uma possível causa para esta atitude.

Uma segunda questão ressaltada nos debates do GE foi o excessivo envolvimento da Enfermeira da APS nas questões gerenciais do processo de trabalho da equipe, ocupando muitas vezes o papel de gestora da equipe e sem ter mais uma Enfermeira para assumir as atribuições assistenciais. Galavote et al.⁽⁶⁾ identificaram em seu estudo o expressivo número de Enfermeiras ocupando a função de coordenadora, evidenciando esta atividade como um componente usual e real do seu escopo de trabalho na APS. Assim como Caçador et al.⁽⁵⁾ evidenciaram que, dentre as diversas atividades desenvolvidas pela Enfermeira na prática cotidiana, destacaram-se as denominadas administrativo-burocráticas. A priorização de demandas que requerem respostas mais urgentes no cotidiano ligadas a questões gerenciais deixa a Enfermeira distante da assistência direta, da realidade e das necessidades em saúde da população⁽⁵⁾.

Os participantes do GE percebem esta realidade no seu cotidiano de trabalho e concordam com os autores⁽⁵⁻⁷⁾, quando afirmam que a Enfermagem no Brasil tem se afastado gradativamente das atividades estritamente assistenciais e focado seu processo de trabalho nas atividades administrativas, com ênfase na organização do serviço, no planejamento e no controle do trabalho da equipe. Ainda consideram, assim como Galavote et al.⁽⁶⁾, que o gran-



de número de atividades na APS e no trabalho em rede com equipes multiprofissionais, com atuação interdisciplinar e articulação intersetorial, pode distanciar a Enfermeira da assistência direta e do contato com o usuário. A elaboração de uma lista de atividades e sua síntese permitiu ao GE realizar uma diferenciação entre Gestão do Cuidado e Gestão de Serviço, considerando a Gestão do Cuidado como elemento inerente à prática assistencial da Enfermeira e que a perspectiva de sobrecarga encontra-se nas ações de Gestão de Serviço, evidenciada pela grande responsabilização da Enfermeira pela realização de atividades que seriam atribuição de todos os integrantes da equipe de saúde, mas que acabam sendo absorvidas e realizadas pelas Enfermeiras.

Como alternativa para essa questão, o GE debateu a proposta de criação da figura de um Gerente de Atenção Básica, presente na mais recente edição da PNAB-2017⁽²⁾. O documento recomenda, no item 4.2.5, a inclusão do Gerente de Atenção Básica (AB) com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita, por meio de função técnico-gerencial. A inclusão deste profissional deve ser avaliada pelo gestor, segundo a necessidade do território e cobertura da AB⁽²⁾.

A PNAB-2017⁽²⁾ entende por Gerente de AB um profissional qualificado, com experiência na AB, preferencialmente com nível superior, com o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações. Importante ressaltar que o gerente não seria um profissional integrante das equipes vinculadas à UBS. Dentre suas atribuições estão⁽²⁾:

- I - Conhecer e divulgar, junto aos demais profissionais, as diretrizes e normas que incidem sobre a AB em âmbito nacional, estadual, municipal e Distrito Federal, com ênfase na Política Nacional de Atenção Básica, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na UBS;
- II - Participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais;
- III - Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam na AB sob sua gerência, contribuindo para implementação de políticas, estratégias e programas de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas;



- IV - Mitigar a cultura na qual as equipes, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores assumem responsabilidades pela sua própria segurança de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;
- V - Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da Atenção Básica vigente, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos;
- VI - Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe;
- VII - Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos;
- VIII - Qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos (manutenção, logística dos materiais, ambiência da UBS), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento;
- IX - Representar o serviço sob sua gerência em todas as instâncias necessárias e articular com demais atores da gestão e do território com vistas à qualificação do trabalho e da atenção à saúde realizada na UBS;
- X - Conhecer a RAS, participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contrarreferência entre equipes que atuam na AB e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis;
- XI - Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território, e estimular a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território;
- XII - Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe, visando melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção, e promover a Educação Permanente, seja mobilizando saberes na própria UBS, ou com parceiros;
- XIII - Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social;
- XIV - Tomar as providências cabíveis no menor prazo possível quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade;
- XV - Exercer outras atribuições que lhe sejam designadas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, de acordo com suas competências⁽²⁾.

Os debates do GE ressaltaram que, se por um lado, esta figura poderia aliviar o cotidiano atual das Enfermeiras dos aspectos gerenciais, permitindo, assim, um maior uso do tempo para ações clínicas assistenciais e preventivas, por outro lado existe uma preocupação com



a proposta no que se refere à necessidade de que o gerente não seja profissional integrante das equipes vinculadas à UBS, em vista da possibilidade de que a função possa ter um uso com caráter estritamente político e distanciado das necessidades da equipe de saúde e da população. O GE entende que as práticas gerenciais e de formação, isto é, atividades de gerenciamento do serviço de saúde e de educação em saúde da equipe de Enfermagem, fazem parte do escopo do trabalho da Enfermeira na APS, considerando a formação específica recebida na graduação e Residência em Saúde. Neste sentido, de acordo com a PNAB 2017, o GE recomenda que, quando a Enfermeira assumir a função gerencial em equipes da APS, deverá fazê-lo em equipes nas quais não seja a Enfermeira assistencial, ou que, quando assumir esta função, a instituição contratante deverá contratar outra Enfermeira para assumir a assistência direta à comunidade, em especial o trabalho clínico realizado por meio das Consultas de Enfermagem.

Considera-se fundamental ampliarmos o debate sobre os elementos do cotidiano que levam a sobrecarga de trabalho das Enfermeiras na APS, identificando-os e buscando junto com os colegas e as entidades de classe formas de atuar para modificação dessa realidade. Isto inclui a discussão sobre dimensionamento de pessoal na APS e a construção coletiva da Enfermagem brasileira de um documento sobre o escopo do trabalho da Enfermagem na APS com o perfil que desejamos construir, capaz de orientar os 5.570 municípios e auxiliar na organização do processo de trabalho da Enfermagem com autonomia e condições adequadas de infraestrutura e recursos humanos para o cuidado em saúde da população.





5

NOVAS DEMANDAS PARA O ESCOPO: A ENFERMAGEM DIANTE DE NOVOS DESAFIOS

5.1- A pandemia da Covid-19 e o trabalho na Atenção Primária à Saúde

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou surto de uma nova doença infecciosa provocada por coronavírus (Sars-CoV-2), a Covid-19, e instituiu Emergência de Saúde Pública de importância internacional, que em 11 de março de 2020 passou a ser caracterizada como Pandemia. Os primeiros casos foram identificados em Wuhan, capital chinesa da província de Hubei. Rapidamente este vírus tomou proporções mundiais e chegou oficialmente ao Brasil em 26 de fevereiro de 2020, após a confirmação do primeiro caso⁽⁵²⁾.

Evidências disponíveis até o momento apontam que a Covid-19 é transmitida de forma direta (pessoa para pessoa), indireta (através de superfícies ou objetos contaminados) ou por proximidade com pessoas infectadas (distanciamento inferior a 1 metro), através de secreções como saliva e gotículas respiratórias, que são expelidas quando uma pessoa fala, tosse ou espirra. Diante disto, a educação em saúde mostra-se fundamental para evitar o contágio e a propagação da doença, devendo ser orientadas junto às pessoas e comunidades as boas práticas de higiene das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscaras e distanciamento social⁽⁵²⁾.

Nesse mesmo período, tendo encerrado as atividades do GE, a coordenação do DAPS-ABEn-RS estava realizando as articulações necessárias para o debate sobre o escopo das práticas da Enfermeira na APS e a divulgação e validação do material produzido.

Para tanto, utilizou o Boletim do DAPS, veículo de informação e divulgação do Departamento, publicado a cada dois meses, e que divulga notícias, reflexões e possui um espaço para o compartilhamento de experiências exitosas em APS. Tendo em vista a pandemia, o Departamento decidiu publicar edições extraordinárias com relatos de experiências de profissionais na linha de frente da Covid-19. Observa-se nos relatos de experiências publicados desde abril (cinco publicações) um predomínio de ações relacionadas à Pandemia da Covid-19, demonstrando o impacto da mesma sobre o fazer na APS, no trabalho da equipe e da Enfermeira. Houve a necessidade da criação rápida de novas práticas, que passaram a fazer parte do seu escopo de trabalho. Avaliando os relatos de experiência aqui no Estado do RS publicados nos Boletins, decidimos incluir um novo quadro neste e-book com algumas práticas relatadas, as quais compõe o Quadro 7.



QUADRO 7- Síntese das novas atividades relacionadas à Covid-19 realizadas pelas Enfermeiras em Unidades de Atenção Primária à Saúde e atividades administrativas (infraestrutura e suporte) relacionadas ao cuidado da população frente a pandemia. Porto Alegre, 2020

Novas Ações da Enfermeira relacionadas à Covid-19 na Unidade de Saúde	Exemplos de atividades administrativas relacionadas à gestão do cuidado de cada ação desenvolvida	De quem é a responsabilidade pela execução da atividade administrativa?
1- Atendimento ao paciente sintomático respiratório (SR)	- Desenvolver o Processo de Enfermagem.	Enfermeira
	- Registrar a evolução de seu atendimento em prontuário;	Profissional que atendeu
	- Cadastrar o usuário e notificar como SR; - Alimentar indicadores de controle locais, estaduais e nacionais solicitados pela gestão municipal; - Agendar testagem solicitada (teste molecular (RT-PCR), teste rápido (TR), sorológico); - Prever, solicitar e utilizar Equipamentos de proteção individual (EPI's)	Equipe de Saúde
2- Atendimento dos contatos de caso da Covid-19 confirmados no território	- Desenvolver o Processo de Enfermagem.	Enfermeira
	- Registrar a evolução de seu atendimento em prontuário;	Profissional que atendeu
	- Cadastrar o usuário e orientar sobre Covid-19, isolamento domiciliar e monitorar sintomas; - Alimentar indicadores de controle locais, estaduais e nacionais solicitados pela gestão municipal; - Se sintomático, agendar testagem solicitada (PCR, TR, sorológico); - Prever, solicitar e utilizar EPIs.	Equipe de Saúde

3- Vigilância, acompanhamento e monitoramento de casos com suspeita da Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar vigilância dos casos do território; - Realizar contato telefônico com paciente ou familiar para monitoramento dos sinais e sintomas, registrando-o em prontuário e sistemas de acompanhamento; - Realizar gestão dos casos complexos, em vulnerabilidade econômica ou social, em conjunto com outros serviços/ setores ou pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). 	Equipe de Saúde
4- Realização dos testes diagnósticos para Covid-19	- Controlar temperatura do refrigerador que condiciona os testes.	Equipe de Enfermagem
	<ul style="list-style-type: none"> - Prever e solicitar insumos dos testes; - Emitir relatório dos testes realizados; - Controlar os lotes e validades dos testes. 	Equipe de Saúde
5- Atendimento de Urgência/ Emergência ao paciente sintomático respiratório na Atenção Primária à Saúde	- Gerir insumos para atendimento de urgência (equipamentos/instrumentos, medicações e suporte de O2).	Equipe de Enfermagem
	- Acionar serviço de média ou alta complexidade para atendimento/deslocamento do usuário.	Equipe de Saúde
6 - Realização de procedimentos de urgência (unidade de saúde e domicílio)	<ul style="list-style-type: none"> - Prever EPIs para proteção frente a Covid-19 - Prever materiais e equipamentos de acordo com o tipo de procedimentos de urgência a ser realizado. 	Equipe de Enfermagem
7 - Educação em Saúde de forma remota e presencial sobre Covid-19 e suas implicações em nível individual e coletivo	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar e organizar materiais educativos (vídeos, podcasts, folders, entre outros), projetos de ação em saúde voltados à Covid-19; - Prever e organizar materiais e equipamentos. 	Equipe de Saúde
8 - Participar de reuniões e capacitações online (lives) e/ ou EaD	<ul style="list-style-type: none"> - Prever e organizar materiais e equipamentos; - Aprender sobre ferramentas para comunicação remota. 	Equipe de Saúde
9 - Dimensionar a equipe de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Planejar quantidade de profissionais por sala de atendimento; - Planejar quantidade de profissionais necessários na equipe; - Realizar cálculo de segurança técnica. 	Enfermeira
10 - Atendimento remoto de pessoas/ famílias	<ul style="list-style-type: none"> - Prever e organizar materiais e equipamentos; - Organizar listas de pessoas com condições crônicas de saúde para telemonitoramento; - Organizar listas de casos de Covid-19 em isolamento domiciliar e seus contatos para telemonitoramento. 	Equipe de Saúde

Fonte: Elaborado pelas organizadoras do e-book, 2020.

5.2- Uso de tecnologias para consulta e acompanhamento remoto da saúde da população

Assegurar a continuidade das ações próprias da APS na sua rotina de promoção, prevenção de agravos e provisão de cuidados nesse nível do sistema de saúde, simultaneamente com a realização dos novos cuidados para o enfrentamento da Covid-19 no cotidiano dos serviços, tornou-se um desafio e, por vezes, um dilema durante a pandemia. A facilidade de contágio do vírus, o alto potencial de propagação da doença em espaços fechados e a necessidade de se evitar uma busca em massa pelos serviços de saúde nas fases iniciais da epidemia tensionaram os serviços para a busca de alternativas nas formas de cuidado e tornaram os serviços de atendimento remoto mediado por tecnologias digitais uma estratégia de cuidado fundamental, possibilitando que os usuários tivessem acesso à informação qualificada e em tempo oportuno sobre como proceder em nível individual, familiar e comunitário, tanto em condições associadas à Covid-19, quanto nos cuidados usuais de saúde que são realizados pela APS.

O atendimento remoto mediado por tecnologias digitais pode ser uma ferramenta importante nos casos de pessoas com níveis de ansiedade elevados e/ou sintomas sugestivos de Covid-19 brandos ou com gravidade moderada. O trabalho por meio das tecnologias virtuais pode ajudar a garantir a longitudinalidade do cuidado durante a pandemia da Covid-19, especialmente para as pessoas mais vulneráveis e com comorbidades, as quais precisam conversar, mesmo que online, com o profissional que já conhece sua condição de saúde e no qual elas confiam⁽⁵³⁾.

A adequada implantação dessas tecnologias aumenta a capacidade de atendimento do sistema de saúde, facilita o acesso das pessoas a orientações qualificadas, contribui para a redução da sobrecarga da APS e outros níveis de atenção, e auxilia no ordenamento do fluxo das pessoas no sistema. Além disso, tendo em vista o potencial de afastamentos laborais de muitos profissionais de saúde na vigência da epidemia, a telessaúde é uma possibilidade de estes trabalhadores atuarem remotamente⁽⁵³⁾. Tal medida, se devidamente implementada nesse nível de atenção, pode levar a resultados positivos em termos de acesso, resolubilidade, integralidade e abrangência de cuidados, comodidade para as pessoas e qualificação do monitoramento de portadores de doenças crônicas já acompanhados nas unidades de saúde⁽⁵³⁾.



A epidemia rapidamente impôs mudanças no arcabouço legal que rege a prática de tele-saúde no país, levando o Conselho Federal de Enfermagem⁽⁵⁴⁾ a reconhecer a necessidade do uso pela Enfermagem de ferramentas virtuais no intuito de orientar, encaminhar e monitorar pessoas suspeitas ou com exames positivos para o coronavírus, entre outros problemas de saúde. Ainda, o Ministério da Saúde regulamentou o uso de telemedicina, excepcionalmente para o contexto da epidemia de Covid-19, com fins de prestação de abordagem pré-clínica, suporte assistencial, consulta, monitoramento e diagnóstico em todo o sistema de saúde brasileiro⁽⁵⁵⁾. Este foi um passo fundamental para que o teleatendimento passasse a constar oficialmente do protocolo nacional de manejo clínico deste problema no contexto da APS⁽⁵⁶⁾, o que resultou, entre outras coisas, na adoção por estados e municípios de centrais de teleatendimento como componentes essenciais de primeiro contato das pessoas com a rede de atenção à saúde. Todas estas medidas tornaram o cuidado remoto uma possibilidade legalmente amparada e estimulada, mas ainda com carências em termos de recursos tecnológicos e de formação.

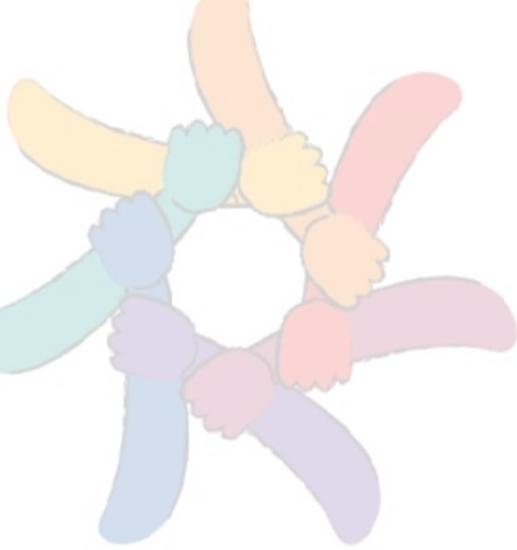
Sobre os aspectos formativos e de preparo para a realização, relatos de experiência de Enfermeiras que trabalham na APS com o uso de tecnologias remotas de cuidado consideram que tem sido um desafio aprender a utilizar as tecnologias digitais de comunicação para realizar teleconsultas com objetivo de, por exemplo, acompanhar o estado de saúde, mapear as necessidades em saúde de pessoas com doenças crônicas que precisam de apoio do serviço de saúde e monitorar os casos suspeitos e confirmados da Covid-19 que estão em isolamento domiciliar, entre outros. Apesar de se ter conhecimento de que a adequada implantação dessas tecnologias aumenta a capacidade de atendimento do sistema de saúde, facilita o acesso das pessoas a orientações qualificadas, contribui para a redução da sobrecarga da APS e de outros níveis de atenção e auxilia no ordenamento do fluxo das pessoas no sistema, persiste uma percepção de despreparo para a realização de uma atividade que, até então, sequer era regulamentada, quanto mais desenvolvida em termos de formação específica.

Para que a experiência de teleconsulta se torne, de fato, uma realidade na APS e no SUS de forma generalizada, ainda serão necessários investimentos maciços do Ministério da Saúde nessa área, tanto na garantia de acesso à Internet nas unidades de saúde, tal como vem sendo anunciado pelo órgão, quanto na obtenção de computadores e telefones, fundamentais para o estabelecimento de uma comunicação satisfatória. E, por outro lado, aspectos como a falta de confiança de alguns profissionais em relação a esta modalidade de atendimento; a



inexistência de um prontuário eletrônico que tenha interface com o e-SUS; a impossibilidade de emissão de receitas e solicitação de exames, devidamente assinadas eletronicamente e reconhecidas, são barreiras que também precisam ser superadas, tornando o cuidado remoto em saúde na APS um caminho a ser devidamente trilhado. Acrescentando-se à necessária e urgente revisão dos marcos legais que sustentam esta prática no Brasil⁽⁵³⁾.





6

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura apresentada neste e-book oferece evidências da importância da APS para melhoria das condições de saúde do indivíduo, da família e da população. A APS proporciona um melhor alinhamento entre as necessidades da população e custo-efetividade para o sistema de saúde. Mas, para que isso ocorra, é necessária a contribuição de diferentes categorias profissionais da saúde trabalhando de forma integrada (trabalho em equipe) e, desta forma, potencializando as competências e habilidades de cada profissional no seu escopo de atuação. Estudos têm destacado cada vez mais a expansão do papel fundamental da Enfermeira na APS, tanto no nível internacional como nacional, mas observa-se que são muito diferentes as práticas estabelecidas no processo de trabalho dessa profissional, dependendo do contexto onde está inserida.

A agenda internacional do movimento “*Nursing Now*” e a designação de 2020 como “Ano Internacional dos profissionais de enfermagem e parceiras” têm destacado o potencial criativo e inovador desta categoria profissional, bem como as contribuições singulares que a Enfermagem tem dado na melhoria das condições de saúde das populações, especialmente na área da APS. A proposta da OMS, por meio do movimento *Nursing Now*, é de elaborar uma matriz de habilidades e competências para a Enfermagem na APS, incluindo o debate sobre as Práticas Avançadas. As competências centrais da prática em Enfermagem incluem aquelas no âmbito da prática clínica, liderança, experiência na atenção às pessoas e ao seu grupo

familiar e comunitário, investimento na promoção da saúde, com colaboração entre os profissionais e decisões baseadas na ética. Esse é um momento potente para refletirmos sobre as propostas e nos mobilizarmos, fortalecendo o nosso escopo profissional.

As normativas existentes para a prática da Enfermagem na APS variam de acordo com o contexto municipal e local, isto é, as Enfermeiras realizam o que é permitido no campo das negociações políticas, conforme as necessidades e contratualizações de interesses locais da gestão e da microgestão do poder. A oferta de condições dignas de trabalho e a satisfação profissional são desafios constantes, de modo a promover condições e contratos de trabalho compatíveis com a ética e o exercício profissional. Portanto, para manter a saúde mental é fundamental o desenvolvimento de mecanismos de escuta dos profissionais da saúde, a fim de compreender seus níveis de satisfação e estabelecer estratégias que possam melhorar o desempenho e a motivação.

A literatura revisada reforça que o trabalho da Enfermeira na APS possui uma dupla dimensão (assistencial e gerencial), voltada para o indivíduo e para o coletivo. A Enfermeira realiza muitas ações, mas elas nem sempre fortalecem o trabalho de núcleo que precisa ser realizado. A dinâmica de funcionamento do serviço de saúde reforça o modelo tradicional do sistema de saúde e, muitas vezes, exige que a Enfermeira se volte para a organização do serviço, distanciando-a da assistência direta, especialmente da Consulta de Enfermagem.

Identificou-se, tanto na literatura quanto no relato das práticas cotidianas das participantes do GE, que as Enfermeiras reconhecem, em seu fazer, potencialidades como: exercer a prática clínica por meio da Consulta de Enfermagem; criar vínculos com a população e acompanhar suas condições de saúde; estabelecer um trabalho conjunto com a equipe multiprofissional baseado em relações interpessoais que propiciem um ambiente de trabalho produtivo, saudável e satisfatório. As Enfermeiras vêm conquistando espaço social e reconhecimento junto aos integrantes da equipe de saúde na APS e daqueles usuários que vivenciam com elas o atendimento clínico e as identificam como referência para o seu cuidado, o que traz muita satisfação e dá sentido ao trabalho. Entretanto, referem em diversos momentos o sentimento de sobrecarga, falta de valorização e reconhecimento pelo trabalho, tanto por parte da população que não vivenciou a atenção por meio da CE, quanto pela gestão, especialmente no que se refere ao reconhecimento financeiro.

Destaca-se que as Enfermeiras da APS precisam de um Programa de Educação Perma-



nente efetivo, especialmente para qualificação da CE, pois ela amplia a autonomia profissional por meio de uma prática clínica sustentada na perspectiva da integralidade e do cuidado às famílias e comunidades em todo o seu ciclo de vida. É necessário reconhecer a complexidade da prática das Enfermeiras na APS, no SUS, a qual deve ser fortalecida por meio de espaços de reflexão com os próprios profissionais que atuam no cotidiano destes serviços de saúde, mas com apoio das IES e das entidades de classe, especialmente do Sistema COFEN/CORENs, por meio do apoio ao estabelecimento de Protocolos Clínicos Assistenciais de acordo com a realidade epidemiológica e cultural local.

A questão do uso legalmente determinado de protocolos e manuais precisa ser problematizada, pois, se eles garantem amparo legal para a manutenção da autonomia de algumas atividades das Enfermeiras na APS, podem, ao mesmo tempo, atuar como limitadores das práticas. É necessário identificar e valorizar os saberes presentes nas atividades da Enfermagem; estabelecer diálogos entre saberes, teorias – de Enfermagem e de outras áreas – e práticas; construir projetos profissionais definidos pela Enfermagem com autonomia técnico-profissional e política. Este é um momento potente, pois observa-se a existência de um grande apoio das entidades/instituições nacionais e internacionais da saúde (ABEn, COFEN, CIE, OMS e OPAS) para o fortalecimento do papel das Enfermeiras na APS.

A Enfermagem, como prática social, com atuação em um campo interdisciplinar, tem por objeto de trabalho o cuidado, e existem várias “Enfermagens”, o que determina várias práticas. É necessário refletirmos sobre o perfil de Enfermagem que desejamos construir na APS, pois, organizadas, podemos imprimir nesse processo direções coerentes e determinadas pelos âmbitos técnico, ético e político. Portanto, a organização das Enfermeiras que atuam na APS é essencial para qualificar a discussão do seu escopo profissional e, ainda, para estruturar e fortalecer uma proposta de carreira, contribuindo para a consolidação das mudanças necessárias no modelo assistencial à saúde do SUS.

Espera-se que os tópicos levantados neste e-book possam contribuir para a reflexão e para nos “desacomodar”, no sentido de tensionar os profissionais de Enfermagem que atuam no dia a dia na APS, bem como os envolvidos no processo de formação profissional, conselhos, entidades de classe, gestores e governantes, para que se (re)pense o escopo de trabalho das Enfermeiras na APS considerando a realidade local, suas dimensões técnicas/científicas e gerenciais, estabelecendo em conjunto as práticas de cuidado essenciais para atender às



necessidades em saúde da população. Sem sobreposição de funções, pois isto pode comprometer a qualidade do cuidado e da gestão, bem como provocar estresse físico e mental nas profissionais.

Entidades como ABEn e seus departamentos, neste caso o DAPS, têm buscado cumprir a função de promover espaços de discussão e construção coletiva para a categoria da Enfermagem, buscando o crescimento técnico/científico e contribuindo para o processo formativo. Espaços de discussão, como o que foi desenvolvido por meio do GE, propiciam às Enfermeiras a reflexão e mobilização para o debate da categoria junto com as entidades de classe e instituições de ensino, com o objetivo de mapear o seu atual escopo de trabalho no contexto brasileiro e, também, pensar nas condições existentes e necessárias para a sua ampliação.





REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE). Manifestação acerca da proposta do Ministério da Saúde sobre carteira de serviços da atenção primária à saúde. [Internet] Brasília; 2019. [acesso em 27 jun. 2020]. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2019/08/ABEn-FNE_carteira_manifesto_assinado.pdf.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. 2017. [acesso em 27 jun. 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
3. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. 2020. [acesso em 27 jun. 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
4. Pereira JG, Oliveira MADC. Autonomia da enfermeira na atenção primária: das práticas colaborativas à prática avançada. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 6 ago. 2020];31(6):627-35. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000600627&lng=en.
5. Caçador BS, Brito MJM, Moreira DA, Rezende LC, Vilela GS. Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. Rev Min Enferm. [Internet]. 2015 [acesso em 1 jun. 2019];19(3):612-26. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1027>.
6. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, Andrade MAC, Lima RCD, et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm. [Internet]. 2016 [acesso em 27 jun. 2020];20(1):90-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>.
7. Barbiani R, Dalla Nora CR, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. Rev Latinoam Enferm. [Internet]. 2016 [acesso em 27 jun. 2020]; 24:e2721. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02721.pdf.
8. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. Interface (Botucatu) [Internet]. 2016 [acesso em 6 ago. 2020];20(56):199-201. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100199&lng=en.
9. Mendes EV. As redes de atenção à saúde [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2011. [acesso em 27 jun. 2020]. Disponível em: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/03/Redes-de-AtencaoMendes2.pdf>.

10. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia saúde da família, um forte modelo de atenção primária à saúde que traz resultados. Saúde Debate [Internet]. 2018. [acesso em 6 ago. 2020];42(n. esp. 1):18-37. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500018&lng=en.
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2018. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035_por.pdf?sequence=6.
12. Sete graus. Dicionário Online de Português [Internet]. 2020. [acesso em 27 jun. 2020]. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/>.
13. Acioli ES, David HMSL, Seidl HM, Brandão PS. O enfermeiro na atenção básica: processo de trabalho, práticas de saúde e desafios contemporâneos. In: Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovannella L, organizadores. Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018. p 337-68.
14. Costa RH, Couto CR, Silva RA. Prática clínica do enfermeiro na estratégia de saúde da família. Saúde (Santa Maria) [Internet]. 2015 [acesso em 27 jun. 2020];41(2):9-18. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/10841>.
15. 15 Dutra CD, Soares MC, Meinke SMK, Matos GCD. Processo de trabalho da enfermagem na atenção primária à saúde: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2016 [acesso em 13 ago. 2020];3(10):1523-34. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30239>.
16. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. A complexidade do trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 25 nov. 2019];71(Suppl 1):704-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en.
17. Thumé E, Fehn AC, Acioli S, Fassa MEG. Formação e prática de enfermeiros para a atenção primária à saúde: avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Saúde Debate [Internet]. 2018 [acesso em 7 set. 2020];42(n. esp. 1):275-88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500275&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s118>.
18. Nascimento WGD, Uchôa SADC, Coêlho AA, Clementino FDS, Cosme MVB, Rosa RB, et al. Prescrição de medicamentos e exams por enfermeiros: contribuições à prática avançada e transformação do cuidado. Rev Latinoam Enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 27 jun. 2020];26:e3062. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3062.pdf.
19. Uchôa SAC, Arcêncio RA, Fronteira I, Coêlho AA, Martiniano CS, Brandão ICA, et al. Acesso potencial à atenção primária à saúde: o que mostram os dados do programa de melhoria do acesso e da qualidade do Brasil. Rev Latinoam Enferm. [Internet]. 2016 [acesso em 27 jun. 2020];24:e2672. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100304&lng=en.x
20. Rewa T, Miranda Neto MVD, Bonfim D, Leonello VM, Oliveira MADC, et al. Práticas avançadas de enfermagem: percepção de egressos da residência e do mestrado profissional. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2019 [acesso em 10 set. 2020];32(3):254-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000300254&lng=en&nrm=iso.



21. Silva RBD, Brault I, Pineault R, Chouinard MC, Prud'homme A, D'Amour D. Nursing practice in primary care and patients' experience of care. *J Prim Care Community Health*. [Internet] 2018 [acesso em 5 set. 2020]; 9:2150131917747186. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5937150/>.
22. Oliveira JMD. Os sentidos de ser preceptor nas experiências de integração ensino-serviço-comunidade de um município do nordeste brasileiro: desafios a educação na saúde [dissertação na Internet]. Natal: UFRN; 2016 [acesso em 5 set. 2020]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/22462>.
23. Oliveira TBRGD, Filippin J, Giovanella L. Atuação do enfermeiro na atenção primária no Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2016 [acesso em 9 set. 2020];69(1):182-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100182&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690124i>.
24. International Council of Nurses (ICN). Data, dialogue and decision – investing in nursing can help achieve the sustainable development goals [Internet]. 2019. [acesso em 5 set. 2020]. Disponível em: <https://www.icn.ch/news/data-dialogue-and-decision-investing-nursing-can-help-achieve-sustainable-development-goals>.
25. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Para OMS, saúde universal exige práticas avançadas de enfermagem [Internet]. 2018. [acesso em 5 set. 2020]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/para-oms-saude-universal-exige-praticas-avancadas-de-enfermagem_62722.html.
26. Miranda Neto MV, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MAC. Prática avançada em enfermagem: uma possibilidade para a atenção primária à saúde. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 [acesso em 27 jun. 2020];71(Supl. 1):716-21. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0716.pdf
27. Oldenburger D, Cassiani SHB, BryantLukosius D, Valaitis RK, Baumann A, Pulcini J, et al. Estrategia para introducir la enfermería de atención avanzada en la atención primaria de salud en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública*. [Internet]. 2017 [acesso em 5 set. 2020];41:e40. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e40/>.
28. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2011 [acesso em 5 set. 2020];19(1):1-8. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_17.
29. Horta NDC, Pereira SA. Processo de trabalho em saúde e em enfermagem. In: Souza MCMR, Horta NdeC, organizadores. *Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. p. 47-69.
30. Fundação Nacional de Saúde (FNS). Cronologia histórica da saúde pública: uma visão histórica da saúde brasileira [Internet]. 2017. [acesso em 5 set. 2020]. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>.
31. Ministério da Saúde (Brasil). Carteira de serviços da atenção primária à saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores – versão completa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [acesso em 27 jun. 2020]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ1MQ>.
32. Cunha CRHD, Harzheim E, Medeiros OLD, D'Avila OP, Martins C, Wollmann L, et al. Carteira de serviços da atenção primária à saúde: garantia de integralidade nas equipes de saúde da família e saúde bucal no Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. [Internet]. 2020 [acesso em 5 ago. 2020];25(4):1313-



26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401313&lng=pt.
33. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos regionais [Internet]. Brasília: COFEN; 2018. [acesso em 5 set. 2020]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>.
34. Machado MH, coordenador. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final. [Internet]. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz; 2017. [acesso em 5 set. 2020]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>.
35. Guareschi APDF, Kurcgant P. Influência da formação docente no perfil do egresso de graduação em enfermagem. Cogitare Enferm. [Internet] 2014 [acesso em 27 jun. 2020];19(1):101-8. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647660015>.
36. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 573, de 31 de janeiro de 2018. Aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem [Internet]. 2018. [acesso em 5 set. 2020]. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de-janeiro-de-2018-48742847.
37. Brasil. Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem [Internet]. 1986. [acesso em 5 set. 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm.
38. Brasil. Decreto n. 94.406/1987. Regulamenta a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986 [Internet]. 1987. [acesso em 5 set. 2020]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm.
39. Medeiros VC, Peres AM. Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da atenção básica à saúde. Texto & Contexto Enferm. [Internet]. 2011. [acesso em 21 ago. ano];2020(n. esp.):27-35. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500003&lng=en&nrm=iso.
40. Felix AMDS, Maia FDOM, Soares RADQ. Atenção primária à saúde e educação em enfermagem no Brasil. Enferm Foco [Internet]. 2020. [acesso em 22 ago. 2020];10(6):175-81. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2779>.
41. Abrahão AL, Merhy EE. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. Interface (Botucatu) [Internet] 2014. [acesso em 5 set. 2020];18(49):313-24. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200313&lng=pt&nrm=iso.
42. Castelo Branco MFC. Trabalhando na atenção primária à saúde: encontros e desencontros entre o processo formativo e os desafios da prática profissional [dissertação na Internet]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2016. [acesso em 20 ago. 2020]. Disponível em: <http://uece.br/cmsp/dmdocuments/MIRIAN%20FERREIRA%20COELHO%20CASTELO%20BRANCO.pdf>.
43. Padovani O, Corrêa AK. Currículo e formação do enfermeiro: desafios das universidades na atualidade. Saúde Transform Soc. 2017;8(2):112-9.



44. Ceccim RB, Fajardo AP. O trabalho da preceptoria nos tempos de residência em área profissional da saúde. In: Fajardo AP, Rocha CMF, Pasini VL, organizadores. Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2010. p. 191-223.
45. Carrard GG, Costa MRda, Magalhães CR. Os preceptores como sujeitos formadores e parceiros na reorganização da formação em saúde. In: Almeida NA, Caregnato RCA, organizadores. Ensino na saúde: desafios contemporâneos na integração ensino e serviço. Porto Alegre: Moriá; 2016. p. 161-81.
46. Menegaz JDC, Becerril LC, Backes VMS. Formação docente em enfermagem: trajetória e experiência na constituição do saber e do fazer. In: Backes VMS, Menegaz JDC, Moya JLM, organizadores. Formação docente na saúde e enfermagem. Porto Alegre: Moriá; 2019. p.191-206.
47. Silva CMD, Santos KSDS, Moraes AADS, Barreto MADSDA, Boas JMV. Vivências no estágio supervisionado I na atenção primária em saúde: perspectiva de estudantes de enfermagem. In: Sombra ICDN, organizador. O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 2 [Internet]. Ponta Grossa: Atena Editora; 2019. p. 236-50. [acesso em 23 ago. 2020]. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2019/03/E-book-O-Conhecimento-na-Compet%C3%Aancia-da-Teoria-e-da-Pr%C3%A1tica-em-Enfermagem-2.pdf>.
48. Zocche DADA, Adamy EK, Pertille F, Kuczmainski AG, Durand M. O processo de enfermagem como dispositivo de fortalecimento das habilidades e competências no estágio curricular supervisionado: um relato de experiência. In: Anais do 2º congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem e 1ª Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no ciclo da vida: processo de enfermagem como ferramenta de cuidado [Internet]. Chapecó: Udesc; 2017. p. 66-68. [acesso em 18 ago. 2020]. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cp-menu/1752/anais_2_CONSAI_1MICENF_15293511791346_1752.pdf.
49. Kuczmainski AG, Pertille F, Adamy EK, Zocche DADA. Ensino do processo de enfermagem: percepção de docentes no estágio curricular supervisionado I. In: Anais do 2º congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem e 1ª Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no ciclo da vida: processo de enfermagem como ferramenta de cuidado [Internet]. Chapecó: Udesc; 2017. p. 49-52. [acesso em 18 ago. 2020]. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/1752/anais_2_CONSAI_1MICENF_15293511791346_1752.pdf.
50. Franco TB. Formação em saúde como um acontecimento: os cenários da atenção básica e o dispositivo encontro. In: Sodré F, Andrade MAC, Lima RDD, Garcia ACP, organizadores. Formação em saúde: práticas e perspectivas no campo da saúde coletiva [Internet]. Vitória: Edufes; 2016. [acesso em 26 ago 2020]. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/6771/8/Forma%C3%A7%C3%A3o%20em%20Sa%C3%BAde.pdf>.
51. Secretaria de Educação Superior (Brasil), Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS n. 5, de 7 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes [Internet]. 2014. [acesso em 27 jun. 2020]. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=276672>.
52. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa COVID-19: escritório da OPAS e da OMS no Brasil [Internet]. 2020. [acesso em 11 set. 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>.
53. Vitória AM, Campos GWS. Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI [Internet]. São Paulo: COSEMS;



2020. [acesso em 27 jun. 2020] Disponível em: <http://www.cosemssp.org.br/noticias/dica-dogestor-so-com-aps-forte-o-sistema-pode-ser-capaz-de-achatar-a-curva-de-crescimento-da-pandemia-e-garantir-suficiencia-de-leitos-uti/>.

54. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN n. 634/2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências [Internet]. Brasília: COFEN; 2020 [acesso em 8 jun. 2020]. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html.
55. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria MS/GM n. 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19 [Internet]. 2020. [acesso em 8 jun. 2020]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>.
56. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do novo coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 8 jun. 2020]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iffiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-manejo-clinico-do-coronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude/>.
57. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
58. Chiavenato I. Introdução à teoria geral da administração. 9. ed. São Paulo: Manole; 2014.
59. Marquis B, Huston Carol. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. 8. ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
60. Lopes OCA, Henriques SH, Soares MI, Celestino LC, Leal LA. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. Esc. Anna Nery [Internet]. 2020 [acesso em 25 jun. 2020]; 24(2): e20190145. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000200214&lng=pt.
61. Fernandes LCL, Machado RZ, Anschau GO. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. Cien Saúde Colet. [Internet]. 2009 [acesso em 27 jun. 2020]; 14(Supl.1):1541-52. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2009.v14suppl1/1541-1552/>
62. Junqueira LAP. Gerência dos serviços de saúde. Cad. Saúde Pública [Internet]. 1990 [acesso em 27 jun. 2020]; 6(3):247-59. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1990000300002&lng=en&nrm=iso.
63. Mattos RA. Desenvolvimento de recursos humanos e mudança organizacional. Rio de Janeiro: LTC/ANFUP; 1985.
64. Matumoto S, Mishima SM, Pinto IC. Saúde coletiva: um desafio para a enfermagem. Cad Saúde Pública. 2001;17(1):233-41.
65. Kurcgant Paulina, coordenador. Gerenciamento em enfermagem. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.



APÊNDICE A - LISTA DE CONCEITOS DISCUTIDOS NAS REUNIÕES DO GRUPO DE ESTUDOS DO DAPS-ABEN-RS

AÇÃO - Resultado do fato de agir; tudo aquilo que se faz⁽¹²⁾.

ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO - Segundo Starfield⁽⁵⁷⁾, a ideia é de que exista uma “porta de entrada”, de fácil acesso, sempre que as pessoas, família e/ou comunidade necessitarem de um atendimento à saúde. Em geral, as pessoas não conhecem suficientemente os detalhes técnicos, detalhes da atenção à saúde, para avaliar de maneira informada a fonte e a época apropriada para buscar atenção aos seus problemas. Os indivíduos que acreditam que têm um problema de saúde deveriam poder consultar com um profissional que possa ajudá-los a entender se o problema é sério o suficiente para necessitar de atenção adicional, ou se é um problema autolimitado e que não necessita de atenção adicional. A ausência de uma porta de entrada acessível faz com que a atenção adequada possa não ser obtida ou seja adiada, incorrendo em gastos adicionais.

ADMINISTRAÇÃO – Segundo Chiavenato⁽⁵⁸⁾, baseando-se em diversos autores, a administração pode ser definida como: “Um processo contínuo e sistêmico que envolve uma série de atividades impulsoras, como planejar, organizar, dirigir e controlar recursos e competências para alcançar metas e objetivos”. Implica em fixar objetivos a alcançar, tomar decisões no meio desse caminho e liderar todo esse processo, a fim de alcançar os objetivos e oferecer resultados. Envolve articulação e aplicação de vários recursos e competências organizacionais. É processo abrangente que envolve e aplica uma variedade de recursos: humanos, financeiros, materiais, tecnológicos e de informação⁽⁵⁸⁾. Administração é o processo de liderar e dirigir toda uma organização ou parte dela, normalmente um negócio, por meio da alocação e manipulação de recursos⁽⁵⁹⁾.

ATENÇÃO À SAÚDE CENTRADA NA FAMÍLIA - Segundo Starfield⁽⁵⁷⁾, é o conhecimento dos fatores familiares relacionados à origem dos problemas de saúde e aos seus cuidados. A centralização na família

resulta quando o alcance da integralidade fornece uma base para a consideração dos pacientes dentro de seus ambientes, quando a avaliação das necessidades para a atenção integral considera o contexto familiar e sua exposição a ameaças à saúde e quando o desafio da coordenação da atenção se defronta com recursos familiares limitados.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Segundo Starfield⁽⁵⁷⁾, a APS é o nível de atenção do sistema de saúde e atua como porta de entrada ofertando o primeiro contato das pessoas, da família e da comunidade para todas as suas novas necessidades e problemas, fornecendo atenção para todas as condições de saúde (não direcionada para a enfermidade), exceto as muito incomuns ou raras, no decorrer do tempo. A APS aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo ações de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar, ainda coordena ou integra a atenção fornecida pelos outros níveis de atenção do sistema. Ela integra, organiza e racionaliza o uso de todos os recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde. Um sistema de saúde com base na APS tem como objetivo garantir cobertura e acesso a cuidados de saúde abrangentes e aceitáveis pela população, enfatizando a atenção clínica, a prevenção de doenças e a promoção da saúde. A APS deve garantir o acesso universal e em tempo oportuno às pessoas, ofertando o mais amplo e possível escopo de ações, visando à atenção integral. Starfield⁽⁵⁷⁾ definiu quatro atributos essenciais da APS: acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, longitudinalidade, integralidade da atenção e coordenação dentro do sistema. Também estabeleceu três atributos derivados: atenção à saúde centrada na família, orientação comunitária e competência cultural.

ATIVIDADE - Capacidade ou tendência para agir, para se movimentar, para realizar alguma coisa: atividade intelectual; atividade física. Sinônimo: ação⁽¹²⁾.

ATRIBUIÇÃO - Responsabilidade e direito próprio de uma profissão, ofício, cargo ou função; Sinônimo de prerrogativa. Chama-se atribuição ao ato de atribuir: indicar a competência de algo, atribuir qualidades ou propriedades a uma coisa ou a alguém⁽¹²⁾.

COMPETÊNCIA - Qualidade de quem é capaz de resolver determinados problemas ou de exercer determinadas funções; Capacidade decorrente de profundo conhecimento que alguém tem sobre um assunto; Conjunto de habilidades, saberes e conhecimento; Dever ligado a um ofício, cargo, trabalho; atribuição⁽¹²⁾.

COMPETÊNCIA CULTURAL - Segundo Starfield⁽⁵⁷⁾, a competência cultural envolve o reconhecimento das necessidades especiais das subpopulações que podem não estar em evidência devido a características étnicas, raciais ou outras características culturais especiais. É a adaptação e capacidade do provedor de cuidado (profissional de saúde) em facilitar a relação com a população que apresenta características culturais especiais. Starfield⁽⁵⁷⁾ afirma que se a integralidade, particularmente o aspecto relacionado com o reconhecimento do problema, for bem alcançada, estas necessidades especiais devem ser reconhecidas e abordadas no projeto da variedade de serviços a serem ofertados.



COORDENAÇÃO - A coordenação é a reunião, a unificação e a harmonização de toda a atividade e esforço. Para Chiavenato⁽⁵⁸⁾ a coordenação é a ação de distribuição coordenada dos esforços do grupo a fim de obter unidade de ação na consecução de um fim comum.

COORDENAÇÃO DO CUIDADO - Segundo Starfield⁽⁵⁷⁾, a coordenação é um “estado de estar em harmonia numa ação ou esforço em comum”. Esta definição expressa, formalmente, o que as descrições mais realistas indicam. A essência da coordenação é a disponibilidade de informações a respeito de problemas e serviços anteriores e o reconhecimento daquela informação, na medida em que está relacionada às necessidades para o presente atendimento. O serviço de APS deverá ser capaz de integrar todo o cuidado que as pessoas recebem nos diferentes níveis de atenção do sistema de saúde.

DESCENTRALIZAÇÃO E COMANDO ÚNICO - De acordo com a Constituição Federal⁽³⁾ são princípios doutrinários do SUS. Descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, a descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

ENFERMAGEM- A Enfermagem é uma formação que permite uma grande variedade de especializações que buscam atender as necessidades em saúde da população. A Enfermagem é uma prática profissional socialmente relevante, historicamente determinada e faz parte de um processo coletivo de trabalho com a finalidade de produzir ações de saúde por meio de um saber específico articulado com os demais membros da equipe no contexto político social do setor da saúde⁽²⁸⁾.

ENFERMEIRA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - É uma especialidade profissional da Enfermagem na qual se exercem as atividades no primeiro nível de atenção da saúde de um sistema de saúde. Presta assistência às necessidades em saúde das pessoas, famílias e comunidade, focando na prevenção de agravos e na promoção da saúde. Realiza atenção à saúde de forma individual e/ou coletiva em todos os ciclos de vida, de forma integral e humanitária, com uso racional dos recursos assistenciais. A enfermeira detém funções relevantes na APS, sendo atribuído à essa profissional atividades como: planejar, gerenciar e executar ações de cuidado no âmbito da saúde individual e coletiva, supervisionar a assistência direta à população, realizar ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, articular ações intersetoriais, gerenciar os serviços de saúde, desenvolver educação em saúde e educação permanente, bem como conduzir/liderar equipes de saúde⁽⁶⁰⁾.

EQUIDADE - De acordo com a Constituição Federal⁽³⁾ o objetivo desse princípio do SUS é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.



FUNÇÃO - Ofício; Profissão; o trabalho desempenhado por alguém; aquilo com o qual se trabalha. No mundo laboral, uma função é o conjunto de atividades que incumbe ao trabalhador no exercício da sua profissão. O termo “função”, como sinônimo de papel, é aquilo que compete a uma pessoa ou à sua profissão⁽¹²⁾.

GERÊNCIA - A gerência surgiu nas organizações de saúde, como um meio de dar eficiência e eficácia aos seus serviços. Não resta dúvida de que não há organização eficaz sem gerência, ou seja, sem um trabalho competente de prever, organizar, dirigir e controlar os recursos humanos, materiais e financeiros para atingir os objetivos organizacionais. A gerência pode ser entendida como um instrumento importante para a efetivação de políticas; ela é, ao mesmo tempo, condicionante do e condicionada pelo modo com que se organiza a produção de serviços. Esta dupla posição – de produto de um determinado contexto e de criador deste mesmo contexto – torna o processo de gestão permeável à influência dos diferentes sujeitos sociais interessados em diversas políticas de saúde⁽²⁸⁾. A gerência pode ser definida como o processo de administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação etc.) que se caracteriza como prestador de serviços ao SUS⁽⁶¹⁾.

GERENCIAR - Gerenciar é uma função administrativa da mais alta importância – “é o processo de tomar decisões que afetam a estrutura, os processos de produção e o produto de um sistema”. Implica coordenar os esforços das várias partes desse sistema, controlar os processos e o rendimento das partes e avaliar os produtos finais e resultados⁽²⁸⁾. Gerenciar é um processo complexo, sendo necessário realizar um planejamento preciso e eficiente, a fim de otimizar possíveis dificuldades, organizar e alocar todos os recursos, sejam humanos, materiais, financeiros, objetivando atingir os propósitos com qualidade e eficiência⁽⁶¹⁾.

GERENTE – Definição atribuída à pessoa com o papel de: planejar, organizar, coordenar, controlar e avaliar o trabalho de uma instituição ou parte dela para que a organização possa atingir seus objetivos. Ele deve possuir conhecimentos e habilidades para o planejamento e controle das atividades organizacionais, bem como capacidade de liderança⁽⁶²⁾. Aquele que possui como atribuições básicas dirigir, organizar e controlar pessoas ou grupos de pessoas em uma instituição/serviço. É quem lida com as pessoas, sendo o responsável pela consecução dos objetivos da organização. O produto de seu trabalho é avaliado através do desempenho de sua equipe⁽⁶³⁾. Nesse sentido, a função gerencial não implica apenas que o gerente possua conhecimentos administrativos e técnicos, mas a capacidade de lidar com pessoas, conhecer suas necessidades, valores e motivá-las para a realização da tarefa organizacional. Deve ser capaz de realizar a articulação das relações entre as pessoas, estruturas, tecnologias, metas e meio ambiente, incluindo aí os usuários dos serviços⁽⁶²⁾. Numa organização, o gerente se responsabiliza pelo uso efetivo e eficiente dos insumos, de forma a traduzi-los em produtos (serviços, por exemplo) que levam a organização a atingir os resultados que se esperam dela. De forma sintética, o gerente de uma unidade básica de saúde (UBS) tem como atividade precípua a organização da produção de bens e serviços de saúde para o indivíduo ou a coletividade⁽²⁸⁾.

GESTÃO DO SERVIÇO E GESTÃO DO CUIDADO - A gestão não é apenas a organização do processo de trabalho, mas o que se passa entre os “vetores-dobras” que o constituem⁽⁶²⁾. É lugar de produção de



saberes no qual o planejar, o administrar, o gerir, o decidir, o executar e o avaliar não se separam. No contexto do cuidado integral, afirma-se que a atividade de gestão faz parte das práticas de cuidado, ou seja, o cuidar e o gerir não são atividades excludentes, mas sim complementares, podendo ser realizadas por meio de ação direta do profissional de saúde com o usuário e por meio de delegação e/ou articulação com outros profissionais da equipe de saúde. Porém, torna-se necessário diferenciar gestão do cuidado de gestão do serviço, em vista das características específicas das demandas envolvidas em cada ato de gerir⁽⁶⁴⁾.

HIERARQUIZAÇÃO - De acordo com a Constituição Federal⁽³⁾ é um princípio organizativo do SUS que determina que os serviços de saúde devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.

INTEGRALIDADE - De acordo com a Constituição Federal⁽³⁾ é um princípio doutrinário do SUS que considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO - Segundo Starfield⁽⁵⁷⁾, a integralidade exige que a atenção primária reconheça, adequadamente, a variedade completa de necessidades relacionadas à saúde do paciente e disponibilize os recursos para abordá-las. A integralidade é julgada pelo quanto a variedade disponível de serviços atende às necessidades que são comuns em todas as populações e às necessidades que são comuns na população atendida, bem como a extensão na qual há evidências de que os serviços são usados de forma adequada para atender a estas necessidades. A atenção deve organizar-se de tal forma que o cidadão tenha todos os serviços de saúde necessários para a resolução de problemas, sejam orgânicos, funcionais ou sociais.

LIDERANÇA - É um processo de persuasão e influência de outras pessoas em direção a uma meta, compondo-se de uma ampla gama de papéis. A liderança é um dos processos que concretiza a administração de pessoal nas organizações e trata basicamente da condução ou coordenação de grupos⁽⁶⁵⁾.

LONGITUDINALIDADE - Segundo Starfield⁽⁵⁷⁾, “longitudinalidade” é uma palavra derivada de “longitudinal”, que é definido como “lidar com o crescimento e as mudanças de indivíduos ou grupos no decorrer de um período de anos”. No contexto da APS significa uma relação pessoal de longa duração que expresse a identificação mútua entre os profissionais de saúde e os pacientes, em suas unidades de saúde. A continuidade não é necessária para que esta relação exista; as interrupções na continuidade da atenção, por qualquer motivo, necessariamente não interrompem a relação ao longo do tempo.



ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA - Segundo Starfield⁽⁵⁷⁾, a APS orientada para a comunidade tem sido definida de muitas formas, mas o que é comum a estas definições é a ideia de que é uma abordagem que utiliza habilidades epidemiológicas e clínicas de forma complementar para ajustar os programas de forma que atendam às necessidades específicas de saúde de uma população definida. O ponto mais importante da atenção, orientada para a comunidade é garantir que os recursos fluam para áreas em que são mais necessários, diminuindo, assim, as iniquidades dentro das populações. A APS, através de sua orientação para a comunidade, divide a responsabilidade com a saúde pública para maximizar a extensão na qual os serviços de saúde podem superar as desvantagens sociais e seus efeitos adversos sobre a saúde.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL - De acordo com a Constituição Federal⁽³⁾ é um princípio doutrinário do SUS que determina que a sociedade deve participar no dia a dia do sistema. Para isto, devem ser criados os Conselhos Nacionais, Estaduais e Municipais e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

REGIONALIZAÇÃO - De acordo com a Constituição Federal⁽³⁾ é um princípio organizativo do SUS que recomenda que a atenção à saúde seja organizada por meio de um processo de articulação entre os serviços, circunscritos a uma determinada área geográfica, visando ao comando unificado dos mesmos, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida.

SUPERVISÃO EM ENFERMAGEM - A supervisão é um processo educativo e contínuo, que consiste fundamentalmente em motivar e orientar os supervisionados na execução de atividades com base em objetivos e normas, a fim de manter elevada a qualidade dos serviços prestados⁽⁶⁴⁾. A referência, baseada em diversos autores, definiu supervisão como: “uma função administrativa que envolve um processo de orientação contínua de pessoa com a finalidade de desenvolvê-la e capacitá-la para o serviço”⁽⁶⁵⁾.

UNIVERSALIDADE - De acordo com a Constituição Federal⁽³⁾ é um princípio doutrinário do SUS que considera a saúde um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, e o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.



ANEXO A - QUADRO COM A LISTA INTEGRADA DE SERVIÇOS DA CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO BRASIL – CASAPS

Quadro 8 - Lista Integrada de serviços da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde do Brasil, exceto as ações de Atenção e Cuidados Relacionados à Saúde Bucal /Odontologia

Atenção e Cuidados Centrados no Adulto e no Idoso	
1	Assistência ao pré-natal da gestante e do parceiro, com utilização da Caderneta da Gestante.
2	Assistência no período do puerpério.
3	Assistência à mulher no período do climatério.
4	Abordagem em saúde sexual e reprodutiva: orientação individual e em grupos de métodos contraceptivos; gestão de risco; oferta e dispensação de insumos de prevenção e testes rápidos; disfunções sexuais; avaliação pré-concepção; diagnóstico precoce de gravidez e orientação sobre infertilidade conjugal.
5	Manejo de problemas ginecológicos mais comuns: sangramento uterino anormal, miomatose, corrimento vaginal (abordagem sindrômica) e dor pélvica.
6	Prevenção, identificação, acolhimento e acompanhamento de situações de violência contra mulheres, violência sexual, intrafamiliar e de gênero, preferencialmente em parceria intersetorial com serviços de assistência social e segurança pública.
7	Promoção do aleitamento materno e manejo de problemas mamários comuns relacionados à lactação.
8	Rastreamento para neoplasia de colo uterino e acompanhamento da mulher com diagnóstico de câncer do colo uterino.

9	Rastreamento para neoplasia de mama e acompanhamento da pessoa com diagnóstico de câncer de mama.
10	Acompanhamento de adultos e idosos em cuidados paliativos, com orientação aos familiares/cuidadores.
11	Atendimento das populações em situação de vulnerabilidade, como população de rua, cigana, quilombola, privados de liberdade, dentre outras.
12	Acompanhamento de pessoas com doenças relacionadas ao trabalho.
13	Análise epidemiológica da situação de saúde local.
14	Realizar notificações e ações de vigilância em saúde.
15	Atendimento domiciliar de pessoas em situação de restrição ao leito/acamadas, com impossibilidade de locomoção; assim como em situações com indicação de avaliação domiciliar pós-óbito, ou de resistência ao tratamento.
16	Atendimento domiciliar para pessoas idosas restritas ao lar ou com dificuldade de mobilidade, incluindo informações, orientações de saúde, aconselhamento e apoio aos familiares/cuidadores.
17	Identificação e acompanhamento da pessoa idosa vulnerável, em risco de declínio funcional ou frágil (multimorbidades, polifarmácia, internações recentes, incontinência esfincteriana, quedas recorrentes, alteração de marcha e equilíbrio, comprometimento cognitivo, comprometimento sensorial, perda de peso não intencional, dificuldade de mastigação e/ou deglutição, sinais e sintomas de transtornos de humor, insuficiência familiar, isolamento social, suspeitas de violência, grau de dependência para atividades da vida diária) com o estabelecimento de um plano de cuidados adaptado a cada caso.
18	Prevenção, identificação, acolhimento e acompanhamento de situações de violência contra idosos, preferencialmente em parceria intersetorial com serviços de assistência social e segurança pública.
19	Prevenção de acidentes domésticos, quedas e fraturas.
20	Promoção do envelhecimento ativo e saudável.
21	Prevenção, identificação, tratamento e acompanhamento de distúrbios nutricionais no adulto e idoso.
22	Rastreamento e aconselhamento para uso abusivo de medicamentos e polifarmácia.
23	Imunização conforme Calendário Vacinal do adulto e do idoso, atentando para situações de surtos de doenças imunopreveníveis e situações clínicas específicas.
24	Identificar e acompanhar adultos e idosos em programas de assistência social ou benefícios sociais.
25	Estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis, como alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividades físicas, controle do álcool, tabaco e outras drogas, dentre outros.
26	Prevenção, busca ativa, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com hanseníase.
27	Prevenção, rastreamento de sintomáticos respiratórios, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com Tuberculose (tratamento de primeira linha, tratamento diretamente observado, rastreamento em sintomáticos respiratórios e busca de contatos de pacientes com tuberculose pulmonar).

28	Prevenção, identificação e aconselhamento em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas.
29	Prevenção, identificação, aconselhamento e tratamento em relação ao tabagismo.
30	Prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com diagnóstico de Sífilis, Hepatites Virais, outras ISTs e da pessoa vivendo com HIV, com atenção especial a populações-chave.
31	Promoção da paternidade responsável e ativa.
32	Rastreamento de neoplasia de cólon e reto em pessoas entre 50 e 75 anos.
33	Rastreamento e acompanhamento de DM2 em adultos assintomáticos.
34	Rastreamento e identificação de Risco Cardiovascular Global (RCVG) baseado em idade, sexo, história clínica de manifestações cardiovasculares, exame físico focado em manifestações de aterosclerose, medida da pressão arterial, circunferência abdominal, peso, altura e IMC; para pessoas com 40 anos ou mais ou indicadores de risco indeterminados solicitação de colesterol total, hdl colesterol e glicemia de jejum visando à realização de Escore para Estratificação de RCVG.
35	Identificação, manejo e acompanhamento da pessoa com Diabetes Mellitus (DM).
36	Identificação, manejo e acompanhamento da pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).
37	Manejo de doenças cardiovasculares: doença arterial periférica, doença aterosclerótica, dor torácica, insuficiência cardíaca, palpitações e arritmias crônicas, varizes, síndrome pós-trombótica.
38	Manejo de condições endocrinológicas mais prevalentes: hipotireoidismo, hipertireoidismo, nódulos de tireoide, obesidade, dislipidemia.
39	Manejo de pessoas com parasitoses intestinais.
40	Manejo de pessoas com exposição e agravos a doenças negligenciadas, como raiva, doença de Chagas, esquistossomose, leishmaniose (visceral e cutânea), tracoma, malária.
41	Manejo de arboviroses (dengue, zika, febre amarela e chikungunya).
42	Manejo das condições mais prevalentes do aparelho digestivo: dispepsia, refluxo gastroesofágico, alterações de hábito intestinal, gastroenterites, hemorroidas e outras doenças orificiais, dor abdominal, esteatose hepática, alterações laboratoriais hepáticas.
43	Manejo de doenças crônicas respiratórias mais prevalentes: asma, DPOC, tosse crônica, apneia obstrutiva do sono, dispneia, nódulos pulmonares.
44	Manejo das condições neurológicas mais frequentes: cefaleia, síndromes demenciais, síndrome do túnel do carpo, epilepsia, acidente vascular encefálico, Doença de Parkinson, vertigem, paralisia facial.
45	Manejo das condições músculo-esqueléticas mais prevalentes: lombalgia, cervicalgia, osteoartrite, dor no ombro, bursite/tendinite, dor no quadril, problemas de mãos/punhos, dor no joelho, patologias do tornozelo e pé, disfunção temporomandibular (DTM), fibromialgia, osteoporose, gota.
46	Manejo das condições genitourinárias mais prevalentes: doença renal crônica (pacientes renais crônicos não transplantados), infecção urinária, litíase renal, hiperplasia prostática benigna, incontinência urinária.
47	Manejo das condições hematológicas mais prevalentes no âmbito da APS: anemia, anemia falciforme, linfonodomegalia periférica, leucopenia, leucocitose, trombocitopenia, trombocitose.



48	Manejo das condições mais prevalentes em dermatologia: acne, celulites, dermatites, erisipela, escabiose, feridas, furúnculo, herpes simples, herpes zoster, hiperidrose, intertrigo, larva migrans, micoses, miliária, nevus, pedicúlo-se, piodermites, doenças das unhas, psoríase, tungíase, urticária, verrugas.
49	Manejo das condições mais prevalentes em oftalmologia: conjuntivite, hordéolo e calázio, pterígio e blefarite.
50	Manejo das condições mais prevalentes em otorrinolaringologia: vertigem, rinossinusite, otite, hipoacusia, amigdalite bacteriana, obstrução nasal, apneia do sono, labirintopatia, epistaxe.
51	Manejo das doenças mais prevalentes em alergia e imunologia: rinite alérgica, eczemas alérgicos, urticária/angioedema, alergia à picada de insetos, alergias alimentares, alergia a medicamentos.
52	Identificação e manejo das condições psiquiátricas mais prevalentes: sofrimento emocional e tristeza, transtornos depressivos, de ansiedade, do espectro obsessivo-compulsivo e/ou pós-traumático, transtornos por uso de substâncias (álcool, tabaco e drogas ilícitas), transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, transtornos psicóticos e ações de prevenção ao suicídio e automutilação.
53	Oferta de Práticas Integrativas e Complementares no cuidado integral do Adulto e do Idoso.
54	Emissão de atestados médicos e laudos, incluindo declaração de óbito, quando solicitados e indicados.

Atenção e Cuidados Centrados na Criança e no Adolescente

55	Consulta para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (pesar, medir e avaliar o desenvolvimento registrando na caderneta da criança).
56	Promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo até 6 meses e continuado até 2 anos ou mais e manejo de problemas relacionados à lactação.
57	Promoção de alimentação e hábitos saudáveis.
58	Aconselhamento para introdução da alimentação complementar na criança, de acordo com as diretrizes vigentes.
59	Imunização conforme Calendário Vacinal da criança e do adolescente, orientação aos pais ou responsáveis, avaliação e monitoramento da situação vacinal e busca ativa de faltosos.
60	Prevenção, identificação, tratamento e acompanhamento de situações relacionadas a distúrbios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso e obesidade).
61	Rastreamento em saúde da criança: triagem neonatal (teste do pezinho e reflexo vermelho) e identificação precoce de sopros cardíacos.
62	Realizar notificações e ações de vigilância em saúde.
63	Análise epidemiológica da situação de saúde local.
64	Vigilância do recém-nascido de risco/vulnerável tendo por base os registros e informes oferecidos pelas maternidades.

65	Suplementação nutricional (vitaminas, minerais, fórmulas) – quando indicado.
66	Prevenção, busca ativa, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da criança e adolescente com hanseníase.
67	Prevenção, rastreamento de sintomáticos respiratórios, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e investigação de contactantes da criança e adolescente com diagnóstico de tuberculose.
68	Acompanhamento da criança com microcefalia/Zika vírus.
69	Prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da criança e adolescente com sífilis, hepatites virais, HIV e outras ISTs.
70	Prevenção, identificação, aconselhamento e tratamento em relação ao tabagismo.
71	Prevenção, identificação e aconselhamento em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas.
72	Prevenção, identificação, acolhimento e acompanhamento de situações de violência contra crianças e adolescentes, preferencialmente em parceria intersetorial com serviços de assistência social e segurança pública.
73	Prevenção e promoção da segurança da criança e do adolescente contra injúrias físicas: segurança do pedestre, de passageiros de veículos automotores e bicicletas, prevenção de afogamento, queimaduras, quedas, acidentes por armas de fogo e intoxicação.
74	Acompanhamento de crianças e adolescentes com necessidades de cuidados paliativos, oferecendo orientação aos familiares/cuidadores.
75	Atendimento domiciliar de crianças e adolescentes acamadas, com impossibilidade de locomoção, em algumas situações pós-óbito, ou de resistência ao tratamento.
76	Identificação e acompanhamento de crianças e adolescentes com dificuldade de aprendizado e problemas relacionados ao contexto escolar e/ou trabalho infantil.
77	Identificação e acompanhamento de crianças e adolescentes com deficiências físicas e/ou mentais.
78	Identificação e manejo de problemas de crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência.
79	Identificação e seguimento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade (violência, trabalho infantil, medida socioeducativa, acolhimento institucional, em situação de rua, migrantes e refugiados).
80	Atendimento à demanda espontânea com avaliação de risco.
81	Atendimento de urgências/emergências para crianças e adolescentes.
82	Identificação e manejo dos problemas mais comuns do recém-nascido e lactente: cólicas do lactente, regurgitação e vômitos, constipação intestinal, monilíase oral, miliária, dermatite das fraldas, impetigo, dermatite seborreica, icterícia, problemas do umbigo, hérnia inguinal e hidrocele, testículo retido, displasia do desenvolvimento do quadril.
83	Identificação e manejo de condições graves de saúde em crianças menores de 2 meses: convulsões, letargia/flacidez, esforço respiratório (tiragem subcostal, batimento de asas do nariz, apneia), gemido/estridor/sibilância, cianose central, palidez intensa, distensão abdominal, peso < 2000 g, enchimento capilar lento (>2 s), pústulas ou vesículas na pele, manifestações de sangramento (equimoses, petéquias e/ou hemorragias), secreção purulenta do ouvido ou da conjuntiva.

84	Identificação e manejo dos problemas mais comuns na infância: asma, deficiência de ferro e anemia, parasitoses intestinais, febre, infecções de vias aéreas superiores, excesso de peso em crianças, diarreia aguda, rinite alérgica, eczemas alérgicos, urticária/angioedema, alergia à picada de insetos.
85	Atendimento aos agravos prevalentes na adolescência: atraso puberal, puberdade precoce, acne, dor escrotal (criptorquidismo, torção testicular, epididimite, varicocele), ginecomastia puberal, dismenorreia, obesidade, vulvovaginites.
86	Identificação, manejo e acompanhamento do adolescente com Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e/ou com dificuldades na acuidade visual.
87	Manejo das doenças crônicas respiratórias mais prevalentes.
88	Atendimento e escuta do adolescente em qualquer situação, mesmo desacompanhado, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente.
89	Promoção, aconselhamento e cuidado integral à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: orientação individual e em grupos de métodos contraceptivos; gestão de risco; oferta e dispensa de insumos de prevenção e testes rápidos.
90	Identificação, acompanhamento e atenção integral à adolescente gestante.
91	Identificação, acompanhamento e manejo de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico[,] incluindo ações de prevenção ao suicídio com adolescentes.
92	Oferta de Práticas Integrativas e Complementares no cuidado integral da Criança e do Adolescente.
93	Identificar e acompanhar crianças e adolescentes inscritos no Programa Bolsa Família ou outros programas de assistência social ou benefícios sociais.
	Procedimentos na Atenção Primária à Saúde
94	Abordagem e tratamento da pessoa com alterações em seu pé devido a doenças neuropáticas, como Diabetes Mellitus (DM) e hanseníase.
95	Administração de medicamentos por via intradérmica, intramuscular, nasal, ocular, oral, parenteral, retal, subcutânea e tópica.
96	Aferição e monitoramento de Pressão Arterial.
97	Aplicação de Ácido Tricloroacético em paciente sem indicação de referenciamento – cauterização química de pequenas lesões de pele (condilomas, verrugas).
98	Assistência ao parto em casos de urgência/emergência, quando não houver possibilidade de remoção para serviços mais adequados em tempo oportuno.
99	Biópsia/punção de tumores superficiais de pele com envio do material para análise anatomopatológica.
100	Busca ativa de faltosos e contactantes/parcerias de pessoas com doenças transmissíveis.
101	Cateterismo vesical (de alívio e de demora).
102	Cirurgia de unha (cantoplastia).
103	Coleta de exames (urina, fezes, sangue e escarro).
104	Coleta de material para realização do Citopatológico Cérvico Uterino.
105	Colocação de imobilização provisória (bandagens e enfaixamentos).



106	Cuidados com estomas (digestivos, urinários e traqueais).
107	Curativos simples ou com coberturas especiais.
108	Desbridamento autolítico, enzimático ou mecânico, e curativo em lesões por pressão ou ulceração.
109	Drenagem de abscesso.
110	Drenagem de hematoma subungueal.
111	Estesiometria (teste de sensibilidade).
112	Exérese de calosidades.
113	Exérese de cistos, lipomas e nevos.
114	Fundoscopia.
115	Imunização/Administração de vacinas.
116	Inalação com espaçador e nebulometro.
117	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa).
118	Inserção e retirada de DIU.
119	Manobras para diagnóstico e reposição otolítica para manejo da vertigem posicional paroxística benigna (Dix-Halpicke e Epley).
120	Oferta de Práticas Integrativas e Complementares (auriculoterapia/acupuntura/agulhamento seco/infiltração de anestésico em ponto-gatilho).
121	Ordenha mamária, considerando sempre que necessário a integração com a Rede de Bancos de Leite Humano.
122	Oxigenioterapia.
123	Realização de intradermorreação com derivado dermato proteico (PPD).
124	Realização de Prova do Laço para avaliação de pessoas com quadro clínico suspeito de dengue.
125	Remoção de cerume de conduto auditivo externo (lavagem otológica).
126	Remoção de molusco contagioso.
127	Remoção manual de fecaloma.
128	Remoção não cirúrgica de vermes e parasitas.
129	Retirada de pontos.
130	Retirada/remoção de corpo estranho: farpas de madeira e metálicas, vidro, corpo estranho subcutâneo, ferimento por prego, remoção de anzol, anel, corpo estranho ocular, em cavidade auditiva, nasal, corpo estranho vaginal, anal, desde que sem perfuração.
131	Sondagem nasogástrica.
132	Suturas de lesões superficiais de pele.
133	Tamponamento da epístaxe.
134	Terapia de reidratação oral.
135	Teste KOH (teste das aminas positivo ou Whiff test).

136	Teste rápido para gravidez.
137	Teste rápido para Hepatite B.
138	Teste rápido para Hepatite C.
139	Teste rápido para HIV.
140	Teste rápido para sífilis.
141	Tratamento de feridas.
142	Tratamento de miíase furunculoide.
143	Tratamento/cuidado da pessoa com queimaduras (exceto grande queimado).
144	Utilização de ferramentas de abordagem e orientação familiar: genograma, APGAR familiar, avaliação do ciclo de vida familiar, ECOMAPA, Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), os modelos FIRO e PRACTICE, identificação da dinâmica e estrutura familiar, inclusão das famílias no tratamento de condições complexas e inquéritos alimentares.
145	Utilização de ferramentas de abordagem e orientação comunitária: espaços para abordagem comunitária na unidade de saúde ou outro ponto da comunidade, grupos, realização de oficinas, elaboração de materiais educativos/informativos, territorialização (conhecendo todos os pontos de apoio da comunidade, sejam da saúde ou não), terapia comunitária e utilização dos dados para realização de vigilância epidemiológica.
146	Utilização de referência e contrarreferência como ferramentas para o compartilhamento do cuidado com os demais serviços da rede de atenção, bem como os serviços do Sistema Telessaúde Brasil.
147	Verificação de sinais vitais (temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial).

Fonte: Reprodução de Cunha et al. (32)

Nota: Os serviços/ações grifados em amarelo não seriam do escopo da Enfermagem de acordo com a avaliação das organizadoras do e-book, as demais ações compõem o escopo da equipe de Enfermagem de forma direta ou indireta.

