



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Ernanda Mezaroba

**PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL
QUANTO À IMPLEMENTAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Porto Alegre

2020

Ernanda Mezaroba

**PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL
QUANTO À IMPLEMENTAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.
Orientadora: Prof^a Dra. Andrea Wander Bonamigo.

Porto Alegre

2020

Catálogo na Publicação

Mezaroba, Ernanda

Prática avançada de enfermagem : diagnóstico situacional quanto à implementação na atenção primária à saúde / Ernanda Mezaroba. -- 2020.

165 p. : il., graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2020.

Orientador(a): Andréa Wander Bonamigo.

1. Atenção Primária à Saúde . 2. Enfermagem em Saúde Pública. 3. Prática Avançada de Enfermagem. 4. Protocolos Clínicos. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Ernanda Mezaroba

**PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL
QUANTO À IMPLEMENTAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Trabalho final apresentado para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Porto Alegre, 11 de dezembro de 2020.

Prof^a Dra. Rita Catalina Aquino Caregnato
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Prof^a Dra. Cássia Regina Gotler Medeiros
Universidade do Vale do Taquari

Prof^a Dra. Beatriz Rosane Gonçalves de Oliveira Toso
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus, por colocar no meu caminho tantas pessoas especiais, apoiando e tornando esta trajetória mais leve.

Aos meus pais, que sempre despertaram em mim a importância do esforço e da dedicação para realizar os sonhos. Em especial, à minha amada mãezinha, que partiu tão rapidamente no início desta caminhada, mas que certamente foi meu anjo protetor e sempre mandou boas energias para eu não desistir deste sonho.

À minha orientadora, Andréa Wander Bonamigo, por me acolher, por acreditar no potencial desta pesquisa e por apoiar cada passo com doçura e tranquilidade. Agradeço pelos ensinamentos e pelas palavras de incentivo.

Aos professores do mestrado, em especial à professora Rita Caregnato, minha inspiração desde a graduação. Só tenho a agradecer pelo incentivo para realizar este sonho, por sugerir o tema de pesquisa e por acreditar no meu potencial. Sempre foi mais que uma professora, foi mãe e amiga.

À coordenação da Atenção Primária do cenário de estudo, por permitir sem restrições e por apoiar o desenvolvimento desta pesquisa. Aos colegas enfermeiros, por participarem da pesquisa. Aos colegas de trabalho, por me escutarem tantas vezes e pelas palavras de estímulo.

Aos colegas do mestrado, que enriqueceram a caminhada com luz e esperança. Em especial, às colegas Daiane, Eunice, Marja e Natássia, pelos ensinamentos acadêmicos e de vida, por poder compartilhar minhas angústias e por tornarem a caminhada mais leve.

Às minhas amigas, por me ouvirem, apoiarem e incentivarem nos momentos que mais precisei. Obrigada a todas, vocês foram luz, como sempre!

Agradeço aos membros da banca, por aceitarem o convite e por contribuírem com o aperfeiçoamento desta pesquisa.

A todos, muito obrigada!

RESUMO

Introdução: Em 2013, com a ideia de fortalecer os sistemas de saúde, os Estados Membros da Organização Pan - Americana de Saúde aprovaram Resolução que sustenta que as equipes da Atenção Primária em Saúde (APS) devem ter autonomia e respaldo baseados em modelos de atenção estabelecidos, melhorando ao máximo o alcance da prática de cada profissão, citando a ampliação dos papéis do enfermeiro por meio da Prática Avançada de Enfermagem (PAE). O Enfermeiro de Prática Avançada é o profissional com conhecimento especializado, habilidades para tomada de decisões complexas e competências para a prática ampliada. **Objetivo:** Construir uma matriz temática retratando o diagnóstico situacional do cenário da APS, a partir de reflexão realizada com enfermeiros, sobre a implementação da PAE. **Metodologia:** Estudo exploratório - descritivo com abordagem quantitativa, realizado com 33 enfermeiros de um município do Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário semiestruturado, entre outubro e novembro de 2019. A análise dos dados foi realizada a partir da análise estatística descritiva, apresentando frequências absolutas e relativas dos itens abordados nos questionários aplicados. **Resultados:** O perfil dos participantes caracterizou que 45% dos enfermeiros apresentam entre 10 e 20 anos de experiência na APS; 78,8% atuam 40 horas semanais; 45,5% têm vínculo profissional por meio de concurso público; 91% possuem pós - graduação, sendo 80% destas em área voltada para serviços da APS e; 42% atuam em Estratégia de Saúde da Família. Com relação às práticas desenvolvidas pelos profissionais, foram classificadas em assistenciais, de educação e de gestão. Dentre os aspectos favoráveis para a implementação da PAE na APS se sobressaíram: prática norteada e respaldada por protocolos com evidências científicas (97%), aproveitamento do pleno potencial do enfermeiro (90,9%) e aumento da resolutividade (90,9%). Por outro lado, dentre os aspectos desfavoráveis, sobressaíram-se as atividades burocráticas e administrativas (69,7%) e insuficiência de recursos humanos nos serviços de saúde (66,7%). A maioria dos enfermeiros (72,7%) consideraram sua formação / atuação profissional parcialmente suficiente para o desempenho da PAE, mencionando como justificativas: necessidade de aperfeiçoamento profissional, ausência de protocolos e ausência de autonomia. A saúde da mulher foi mencionada como área prioritária para a ampliação da prática do

enfermeiro por meio da elaboração de um protocolo assistencial de enfermagem.

Conclusão: Esta pesquisa possibilitou a elaboração de dois produtos: uma matriz retratando o diagnóstico situacional do cenário da APS, a partir de reflexão realizada com enfermeiros sobre a implementação da PAE e; um protocolo assistencial de enfermagem voltado para ações de rastreamento e diagnóstico precoce de câncer de mama. O diagnóstico situacional foi construído em uma Matriz F.O.F.A. retratando forças, oportunidades, fraquezas e ameaças, destacando-se respectivamente: experiência e especialização profissional; diminuição de custos e satisfação do usuário; limitações na organização do processo de trabalho; congelamento dos gastos públicos e conflito com médicos. Quanto ao protocolo, sua estruturação se deu a partir das recomendações do Conselho Federal de Enfermagem, mediante a proposta de sistematização da assistência de enfermagem, direcionando os enfermeiros a uma prática ampliada, segura e de qualidade.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Enfermagem em Saúde Pública. Prática Avançada de Enfermagem. Protocolos Clínicos.

ABSTRACT

Introduction: In 2013, with the idea of strengthening health systems, the Member States of the Pan American Health Organization passed a resolution that maintains that Primary Health Care (PHC) teams must have autonomy and support based on models of care established, improving the reach of the practice of each profession as much as possible, citing the expansion of the nurse's roles through the Advanced Nursing Practice (PAE). The Advanced Practice Nurse is a professional with specialized knowledge, complex decision-making skills and skills for extended practice. **Objective:** To build a thematic matrix portraying the situational diagnosis of the PHC scenario, based on a reflection carried out with nurses, on the implementation of the PAE. **Methodology:** Exploratory - descriptive study with a quantitative approach, conducted with 33 nurses from a municipality in Rio Grande do Sul. Data collection took place through a semi-structured questionnaire, between October and November 2019. Data analysis was performed from the descriptive statistical analysis, showing absolute and relative frequencies of the items covered in the applied questionnaires. **Results:** The profile of the participants characterized that 45% of nurses have between 10 and 20 years of experience in PHC; 78.8% work 40 hours a week; 45.5% are professionally employed through public tenders; 91% have postgraduate degrees, 80% of which are in the area focused on PHC services and; 42% work in the Family Health Strategy. Regarding the practices developed by the professionals, they were classified as assistance, education and management. Among the favorable aspects for the implementation of EAP in PHC, the following stood out: practice guided and supported by protocols with scientific evidence (97%), use of the nurse's full potential (90.9%) and increased resolution (90.9%). On the other hand, among the unfavorable aspects, bureaucratic and administrative activities (69.7%) and insufficient human resources in health services (66.7%) stood out. Most nurses (72.7%) considered their training / professional performance partially sufficient for the performance of the PAE, mentioning as justifications: need for professional improvement, absence of protocols and absence of autonomy. Women's health was mentioned as a priority area for expanding the nurse's practice through the development of a nursing care protocol. **Conclusion:** This research enabled the elaboration of two products: a matrix depicting the situational diagnosis of the PHC

scenario, based on a reflection carried out with nurses on the implementation of the PAE; a nursing care protocol aimed at screening and early diagnosis of breast cancer. The situational diagnosis was built on an F.O.F.A. portraying strengths, opportunities, weaknesses and threats, standing out respectively: experience and professional specialization; decrease in costs and user satisfaction; limitations in the organization of the work process; freezing public spending and conflict with doctors. As for the protocol, its structuring was based on the recommendations of the Federal Nursing Council, through the proposal of systematization of nursing care, directing nurses to an expanded, safe and quality practice.

Descriptors: Primary Health Care. Public Health Nursing. Advanced Nursing Practice. Clinical Protocols.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Matriz F.O.F.A.	84
Figura 2 - Gráfico da razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	118
Figura 3: Gráfico de mamografias solicitadas por faixa etária, segundo Sistema de Informação Municipal, no período entre janeiro de 2016 e agosto de 2020	119
Figura 4 - Inspeção estática	124
Figura 5 - Inspeção dinâmica	125
Figura 6 - Inspeção dinâmica com alteração no contorno da mama	125
Figura 7 - Palpação da mama	126
Figura 8 - Palpação da axila	126
Figura 9 - Fluxograma para consulta de enfermagem na detecção precoce e rastreamento de câncer de mama	132
Figura 10 - Fluxograma para acolhimento / atendimento à demanda espontânea para detecção precoce e rastreamento de câncer de mama	136

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Nível de evidências e implicações para a prática de acordo com método GRADE	116
Quadro 2 - Graus de recomendação de acordo com o público-alvo	117
Quadro 3 - Recomendações para rastreamento mamográfico do câncer de mama	129
Quadro 4 - Conduta recomendada de acordo com resultado da mamografia	134

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos participantes	36
Tabela 2 - Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros	38
Tabela 3 - Aspectos relatados pelos enfermeiros para a implementação da PAE	41
Tabela 4 - Ciclo de vida prioritário para desenvolver protocolo	43
Tabela 5 - Mortalidade de câncer de mama por faixa etária, segundo SIM, no período entre janeiro de 2015 e junho de 2020	120

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde
AEM - Auto Exame de Mamas
ALC - América Latina e Caribe
APS - Atenção Primária à Saúde
BI-RADS - Breast Imaging Reporting and Data System
CAB - Caderno de Atenção Básica
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CIAP - Classificação Internacional da Atenção Primária
CIAP2 - Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição
CIE - Conselho Internacional de Enfermeiros
CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
COREN – Conselho Regional de Enfermagem
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CRS - Coordenadoria Regional da Saúde
CSAE - Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem
ECM - Exame Clínico de Mamas
EPA - Enfermeiro de Prática Avançada
EPS - Educação Permanente em Saúde
ESF - Estratégia Saúde da Família
EUA - Estados Unidos da América
FOFA - Forças, Oportunidades, Fraquezas, Ameaças
GRADE - Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
INCA - Instituto Nacional de Câncer
MS - Ministério da Saúde
NUMESC - Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva
OMS - Organização Mundial da Saúde
OPAS - Organização Pan - Americana de Saúde
PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAE - Prática Avançada de Enfermagem

PAISM - Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher

PICO - População, Intervenção, Controle, *Outcome* (Resultado)

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

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNH - Política Nacional de Humanização

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SIM - Sistema de Informações de Mortalidade

SISCAN - Sistema de Informação do Controle do Câncer

SMS - Secretaria Municipal da Saúde

SPSS - Statical Package for Social Science

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	16
1.1	OBJETIVOS DA PESQUISA	20
1.1.1	Objetivo geral	20
1.1.2	Objetivos específicos	20
1.2	JUSTIFICATIVA DA PESQUISA	20
2.	REVISÃO DA LITERATURA	23
2.1	O CENÁRIO DA SAÚDE: AVANÇOS, DESAFIOS E TENDÊNCIAS ..	23
2.2	PRÁTICAS AVANÇADAS DE ENFERMAGEM	26
2.3	DESENVOLVIMENTO DA PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM NO BRASIL	27
2.4	POTENCIALIDADES E DESAFIOS PARA A IMPLANTAÇÃO DA PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM NO BRASIL	29
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	33
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	33
3.2	INSTRUMENTO	33
3.3	COLETA DE DADOS	34
3.4	DELIMITAÇÃO DO LOCAL DE PESQUISA	34
3.5	PARTICIPANTES DA PESQUISA	35
3.6	PROCEDIMENTOS ÉTICOS	35
3.7	ANÁLISE DOS DADOS	35
4	RESULTADOS	36
5	DISCUSSÃO	44
5.1	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	44
5.2	ATIVIDADES ASSISTENCIAIS	45
5.3	ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO	47

5.4	ATIVIDADES DE GESTÃO	50
5.5	PRÁTICAS AVANÇADAS DE ENFERMAGEM	57
5.5.1	Aspectos favoráveis para a implementação da PAE	58
5.5.2	Aspectos desfavoráveis para implementação da PAE	70
5.5.3	Formação e atuação profissional para PAE	77
5.6	DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM	79
6	MATRIZ FOFA: SUBSÍDIO PARA O DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	82
6.1	MATRIZ FOFA	82
6.2	ANÁLISE DA MATRIZ FOFA	84
7	CONCLUSÃO	85
	REFERÊNCIAS	87
	APÊNDICES	103
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DE PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA	104
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO – PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL QUANTO À IMPLEMENTAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	107
	APÊNDICE C - PROTOCOLO DE ENFERMAGEM - CÂNCER DE MAMA .	112
	APÊNDICE D – ARTIGO – ANÁLISE DA MATRIZ FOFA	143
	ANEXOS	160
	ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELOS SERVIÇOS DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	161
	ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	162

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como alicerce de um sistema de saúde eficiente há mais de quatro décadas, desde a Declaração de Alma - Ata, ocorrida em setembro de 1978, durante a Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde. Tal declaração determinou que os cuidados primários de saúde são essenciais para diminuir as desigualdades em relação à saúde e salientou a necessidade de serviços não apenas curativos, mas também de promoção da saúde, prevenção e reabilitação de doenças. Além disso, foi lançada a meta “Saúde para Todos até o Ano 2000”. Entretanto, apesar do imenso progresso em saúde, a implementação de Alma - Ata não ocorreu conforme pensada inicialmente por diversos desafios que ainda hoje são enfrentados, como exemplo, recursos financeiros e humanos insuficientes (OPAS; OMS, 2018).

As necessidades da APS foram reafirmadas em nível global com o Relatório Mundial da Saúde, criado em 2008, intitulado “Agora Mais do que Nunca”, representando uma chamada à renovação dos cuidados em saúde primários e ao compromisso assumido pelos países em 1978 (OMS, 2008). Em 2013, com a ideia de fortalecer os sistemas de saúde dos países, os Estados Membros da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) aprovaram a Resolução CD52.R13 que trata de “Recursos Humanos em Saúde: Melhorar o Acesso a Profissionais de Saúde Capacitados em Sistemas de Saúde Baseados na Atenção Primária à Saúde”. Tal Resolução sustenta que as equipes multiprofissionais que atuam na APS devem ter autonomia e respaldo baseados em modelos de atenção estabelecidos, melhorando ao máximo o alcance da prática de cada profissão conforme suas competências, citando a ampliação dos papéis do enfermeiro por meio da proposta de práticas avançadas (OPAS, 2013).

A assistência à saúde na América Latina, devido às discrepâncias no acesso a cuidados de saúde de qualidade, é bastante complexa, refletindo em desafios para a efetiva alocação e distribuição de recursos de saúde (MUSGROVE, 2007; CASSIANI; ZUG, 2014; CASSIANI; ROSALES, 2016). Em 2014, os países da Região das Américas reconheceram que milhões de pessoas não têm acesso aos serviços de saúde de forma integral, impossibilitando que as pessoas desfrutem de uma vida saudável e, reafirmaram o compromisso com o acesso universal à saúde por meio da criação da “Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de

Saúde” (OPAS; OMS, 2014). Para o alcance das propostas preconizadas pela referida Estratégia, a disponibilidade, a acessibilidade, a pertinência, a relevância e a competência dos recursos humanos foram considerados elementos-chave. Por conseguinte, foi criado um “plano de ação” para orientar as políticas nacionais de recursos humanos para a saúde, denominado “Estratégia de Recursos Humanos para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde” (OPAS, 2017).

Além disso, de acordo com a “Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável” e seu objetivo 3 “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades” (UNITED NATIONS, 2015), em 2016, a Assembleia Mundial da Saúde validou a “Estratégia Mundial de Recursos Humanos para a Saúde: Profissionais da Saúde 2030” (OMS, 2016). Do mesmo modo, a Comissão de Alto Nível sobre Emprego e Crescimento Econômico em Saúde, convocada pelas Nações Unidas, solicitou que se investisse em trabalho de qualidade em saúde como estratégia para o desenvolvimento econômico dos países (WHO, 2016b). Diante dessa realidade, ocorreu a 70ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2017, com a adoção do plano de ação quinquenal para o emprego na área da saúde e o crescimento econômico inclusivo, referente ao período de 2017 a 2021 (OMS, 2017).

Bacon e Newton (2014) destacam, dentre os desafios quanto aos recursos humanos para a saúde, a discrepância entre o número de profissionais necessários para prestar os serviços essenciais, a disponibilidade de profissionais da saúde e a capacidade das instituições empregarem esses profissionais. Além disso, os autores enfatizam a necessidade de treinar os profissionais para que sejam capazes de responder às prioridades pactuadas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) salienta que a transição epidemiológica que vem ocorrendo nas últimas décadas acentuou a insuficiência de recursos humanos em saúde, que se agrava ainda mais com a redistribuição da carga de incapacidades, má distribuição e migração dos profissionais da saúde (OMS, 2016). Neste ponto de vista, estimativas apontam déficit global de 18 milhões de trabalhadores de saúde qualificados em 2030 (WHO, 2016a).

No que se refere especificamente aos profissionais de enfermagem, pode-se afirmar que estes têm potencial importante para o desenvolvimento e adequado funcionamento dos sistemas de saúde. Contudo, tal capacidade é limitada por diversas situações enfrentadas no cotidiano do exercício profissional, não tendo o devido reconhecimento nem aproveitamento de seu pleno potencial (OPAS; OMS,

2018). Além disso, ainda persistem desequilíbrios e lacunas importantes com relação à disponibilidade, distribuição, composição, competência e produtividade dos enfermeiros, especialmente no contexto da APS (CASSIANI, 2014).

Diante do crescente interesse em assumir práticas capazes de trazer melhorias para os sistemas de saúde e das necessidades de saúde das populações, destaca-se a proposta de prática avançada de enfermagem (PAE), como uma possibilidade de inovação (TOSO, 2016; MIRANDA NETO *et al.*, 2018). O Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) descreve um enfermeiro de prática avançada (EPA) como o profissional que adquiriu conhecimento especializado, habilidades para tomada de decisões complexas e competências clínicas para a prática ampliada, sendo que tais características são determinadas pelo contexto de cada país que realizará a autorização de tal prática (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2009).

A PAE envolve pesquisa, educação, prática assistencial e gestão. Tal prática exige do enfermeiro autonomia profissional, habilidades para tomar decisões clínicas, realizar avaliação, diagnóstico e prescrições, responsabilizando-se por gestão de casos, avaliação e implementação de programas e planos de assistência, além de ser referência para o primeiro contato entre usuários e serviços de saúde (PAHO; WHO; UNIVERSITY OF MICHIGAN, 2016).

Historicamente, os papéis do EPA desenvolveram-se informalmente devido à necessidade de melhorar o acesso aos serviços de saúde para as pessoas em situação de risco ou desfavorecidas e em comunidades rurais sub atendidas ou em locais remotos. Para atender as necessidades de saúde especialmente dessas populações, os profissionais de enfermagem, principalmente no contexto da APS, desenvolveram habilidades adicionais por meio da experiência, ampliando o escopo de suas práticas (OLDENBURGER *et al.*, 2017). Nesta lógica, as atividades de PAE têm sua implantação justificada e impulsionada por situações vivenciadas no contexto atual, destacando-se o envelhecimento da população e cuidados aos idosos, necessidades de incremento de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças crônicas, a reforma da APS, a escassez de profissionais da saúde e o aumento de custos dos cuidados em saúde (SILVA; BITTENCOURT; PAIXÃO, 2016; BRYANT-LUKOSIUS *et al.*, 2017).

A introdução da PAE está em variados estágios de desenvolvimento em diferentes países, sendo que o escopo dos papéis dessa prática no mundo não é totalmente conhecido (TOSO, 2016; BRYANT-LUKOSIUS *et al.*, 2017; PAZ *et al.*,

2018). Nos países da América Latina, a PAE está em estágio de desenvolvimento inicial (CASSIANI; ZUG, 2014; PAHO; WHO; UNIVERSITY OF MICHIGAN, 2016) e as discussões e pesquisas sobre a prática são escassas (SWAN *et al.*, 2015; MIRANDA NETO *et al.*, 2018). Em países como Estados Unidos da América (EUA) e Canadá, a PAE já está consolidada em ações como atenção à pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, crianças, gestantes, avaliações clínicas, gestão de casos, definição e acompanhamento do tratamento, prescrição de medicamentos, solicitação de exames e encaminhamento a especialistas (TOSO, 2016; BRYANT-LUKOSIUS *et al.*, 2017; PAZ *et al.*, 2018).

A OPAS e a OMS consideram um EPA o profissional com pós-graduação (OPAS; OMS, 2018). Nesse sentido, com relação à realidade do Brasil, o aumento do número de programas de mestrado de enfermagem de 3 para 50 entre 1972 e 2016 e de doutorado de 1 para 35 entre 1982 e 2016 coloca o país em posição de destaque para implementação da PAE (PAHO; WHO; UNIVERSITY OF MICHIGAN, 2016). O Brasil também tem reconhecimento significativo por ter programas de mestrado acadêmico e profissional. O mestrado acadêmico está projetado para produzir pesquisadores e professores de enfermagem, enquanto o profissional está projetado para desenvolver competências das enfermeiras que atuam nas diversas atividades de nível superior no sistema de saúde (BRYANT-LUKOSIUS *et al.*, 2017).

Pelo exposto, percebe-se que os papéis da PAE no mundo estão em construção e que há poucos relatos de desenvolvimento em países de baixa e média renda. Dessa forma, a partir das leituras sobre práticas avançadas e pelas vivências que tive durante minha experiência profissional, considerei o tema PAE como uma possibilidade de promover melhorias no cotidiano dos enfermeiros que atuam no contexto da APS. Destarte, este estudo tem o objetivo de responder a seguinte questão norteadora: “é viável construir uma matriz temática retratando os aspectos potenciais e fragilidades quanto à implementação de PAE no cenário de APS a partir de reflexão realizada com enfermeiros?”.

1.1 Objetivos da pesquisa

1.1.1 Objetivo geral

Construir uma matriz temática retratando o diagnóstico situacional do cenário da Atenção Primária à Saúde, a partir de reflexão realizada com enfermeiros, sobre a implementação da Prática Avançada de Enfermagem.

1.1.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os enfermeiros que atuam na rede de APS e na SMS quanto aos aspectos de idade, função que exerce, tempo de atuação na APS, carga horária semanal, forma de contratação.
- Identificar as ações realizadas pelos enfermeiros frente às políticas públicas desenvolvidas nos serviços onde atuam.
- Identificar a percepção dos enfermeiros sobre a PAE.
- Construir uma matriz temática retratando potencialidades e fragilidades quanto a implementação da PAE no cenário da APS.
- Desenvolver um protocolo assistencial de enfermagem que possibilite respaldar a ampliação da prática do enfermeiro no cenário de pesquisa.

1.2 Justificativa da pesquisa

Durante 12 anos da minha trajetória profissional, desenvolvi meu trabalho como enfermeira de APS. Depois disso, durante um ano, atuei na área de gestão em uma unidade de média complexidade, onde dentre minhas atividades estava a articulação deste serviço com a APS. Há alguns meses atuo na Secretaria Municipal da Saúde (SMS), no setor de vigilância epidemiológica, fazendo parte do meu trabalho desenvolver e monitorar ações de vigilância em saúde além de apoiar as equipes da Rede de Atenção à Saúde à desenvolvê-las e qualificá-las.

Diante das transformações contínuas, das inovações tecnológicas e do interesse em ampliar minhas competências e habilidades profissionais, busquei minha qualificação mediante o mestrado profissional. Tendo em vista estes aspectos, aliado à minha experiência profissional e meu cenário de trabalho, o tema Prática Avançada

de Enfermagem despertou o interesse para o desenvolvimento desta pesquisa. De acordo com entendimento de Silva, Bittencourt e Paixão (2016), a PAE mostra-se como um modelo de cuidado especializado resolutivo, efetivo e autônomo, em que novas ações e competências são propostas em resposta a modificações sociopolíticas dos serviços de saúde e das necessidades populacionais. Além disso, a PAE trata-se de um padrão de assistência que tem interação com o saber científico continuamente (PAZ *et al.*, 2018).

O Conselho Federal de Enfermagem tem a concepção de que a PAE possibilita inovar o exercício profissional do enfermeiro, mediante o desempenho de diversificadas práticas, dentre elas: realização de diagnóstico de doenças; interpretação de testes diagnósticos; prática prescritiva, tanto de medicamentos quanto de procedimentos específicos, com respaldo por meio de protocolos e legislação; gestão de casos, envolvendo ações de planejamento, tratamento e continuidade do cuidado; compartilhamento de conhecimento e qualificação do trabalho interprofissional; referenciamento para outros profissionais e serviços conforme necessidade identificada (CUNHA, 2018). Nesse sentido, esta pesquisa se debruçou na perspectiva de viabilizar reflexões sobre a PAE na APS, a qual conduz o profissional a uma prática de alta qualificação e ao fortalecimento da categoria profissional.

Na condição de realizar um produto como parte da dissertação e no intuito de assegurar a sustentabilidade e a utilização do mesmo, o delineamento da pesquisa foi desenvolvido também de forma que atendesse o interesse da SMS. Assim, me propus a desenvolver dois produtos: uma matriz temática retratando o diagnóstico situacional do cenário da APS a partir de uma reflexão realizada com enfermeiros sobre a implementação da PAE e; um protocolo assistencial de enfermagem que possibilite respaldar a ampliação da prática do enfermeiro no cenário de pesquisa. Para isso, busquei reconhecer o perfil e a caracterização dos enfermeiros da rede de APS e da SMS, bem como as atividades realizadas no cotidiano e a visão dos mesmos quanto à PAE.

O desenvolvimento do diagnóstico situacional, embasado na análise dos achados na pesquisa, foi retratado por meio da elaboração da Matriz F.O.F.A. Optou-se por esse modelo de matriz devido sua praticidade e objetividade, na qual é possível descrever os pontos fortes, as fraquezas, as oportunidades e as ameaças

(DAYCHOUM, 2012). Dessa forma, os dados elencados na matriz podem ser utilizados para aprofundar a análise do cenário atual, além de servir de subsídio para o planejamento de ações, especialmente no que se refere à estruturação de práticas avançadas de enfermagem no cenário de APS.

No que tange ao protocolo de assistência de enfermagem, tal instrumento é compreendido como uma possibilidade de inovação no contexto da APS (KAHL *et al.*, 2019), propiciando a qualificação dos cuidados de enfermagem (COFEN, 2018a; KAHL *et al.*, 2019). Para definir o tema do protocolo, considerou-se o ponto de vista dos enfermeiros participantes do estudo e a necessidade constatada pelas pesquisadoras e pela Coordenação da APS do cenário de estudo.

Diante do exposto e da identificação de inconformidades quanto às ações desempenhadas atualmente, optou-se por desenvolver o protocolo assistencial de enfermagem voltado para o câncer de mama. A sua elaboração buscou propiciar aos profissionais de enfermagem uma prática ampliada e baseada em evidências, portanto, segura e de alta qualidade. Espera-se que este protocolo contribua solidamente com a qualificação e a autonomia de enfermeiros inseridos no contexto da APS.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O cenário da saúde: avanços, desafios e tendências

A Declaração de Alma-Ata, ocorrida em 1978, aprovada pela OMS em 1979, afirma que a APS é a principal estratégia para o alcance da promoção e assistência à saúde para todos (OMS, 2008). Tal declaração menciona que a APS caracteriza-se como o nível de atenção à saúde essencial, baseado em tecnologias acessíveis, ou seja, onde os serviços de saúde estão o mais próximo possível dos lugares de vida e trabalho das pessoas, constituindo-se como o primeiro nível de contato com o sistema de saúde e o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção à saúde (OPAS, 2015).

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é vista como modelo de execução e organização da APS, da qual se espera que consiga abordar o processo de saúde-doença dos indivíduos de modo singular e articulado ao contexto familiar e comunitário (BRITO; MENDES; SANTOS NETO, 2018). Uchôa *et al.* (2016), falam que, apesar de a América Latina ter conquistado muitos avanços na atenção à saúde, o acesso de forma equitativa e o acesso à cuidados de assistência primária permanecem fora do alcance de muitas pessoas.

Atualmente, muitos países vivem o desafio da importante escassez de profissionais de saúde e distribuição desigual dos mesmos. A falta de médicos e enfermeiros está ameaçando a prestação de cuidados de saúde especialmente para populações vulneráveis em áreas remotas (PUERTAS; ARÓSQUIPA; GUTIÉRREZ, 2013; GROBLER; MARAIS; MABUNDA, 2015). Na maioria dos países existem menos profissionais de saúde trabalhando em áreas rurais e urbanas carentes, sendo que em países de baixa e média renda, a insuficiência de recursos humanos é ainda maior, dificultando o acesso aos serviços de saúde (GROBLER; MARAIS; MABUNDA, 2015).

O relatório da OMS de estatísticas mundiais da saúde mostrou desigualdades importantes entre os países com relação ao número de profissionais de enfermagem e parteiras por 1.000 habitantes, tendo como exemplos: Dinamarca 17.0, Alemanha 13.8, Austrália 12.6, Canadá 9.8, Reino Unido 8.4, Brasil 7.4, Argentina 4.2, Equador 2.1, Paraguai 1.0 (WHO, 2018). Além disso, dados mostram que, na região das Américas, em termos quantitativos, 30% da população não tem acesso aos serviços de saúde por questões financeiras e 21% não tem acesso devido a barreiras

geográficas (OPAS; OMS; 2014). Em 2018, a OMS mostrou dados de rastreamento da cobertura universal de saúde, com alguns dados a saber: Canadá > 80%, Brasil 77%, Chile 70%, Guatemala 57%, Haiti 47% (WHO, 2018). Diante da realidade que o acesso aos serviços de saúde de forma integral é um dos problemas mais importantes, em 2014 foi reafirmado o compromisso com o acesso universal à saúde mediante a criação da “Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde”, por meio da aprovação da Resolução CP 53/5 (OPAS; OMS, 2014).

O acesso universal é definido como a ausência de barreiras geográficas, econômicas, socioculturais, de organização ou de gênero. A cobertura de saúde é vista como a capacidade do sistema de saúde de atender às necessidades da população, incluindo a disponibilidade de infraestrutura, de recursos humanos, de tecnologias de saúde e de financiamento. Sendo assim, os termos acesso e cobertura universal de saúde significam que todas as pessoas e comunidades têm acesso, sem discriminação, a serviços de saúde integrais, adequados, oportunos, de qualidade, bem como a medicamentos de qualidade, seguros e eficazes, especialmente aos grupos mais vulneráveis (OPAS; OMS, 2014).

Nesse sentido, os profissionais da saúde são um dos pilares centrais para o acesso e a cobertura universal de saúde (CASSIANI, 2014). Porém, é necessário diminuir os diversos desequilíbrios e lacunas na disponibilidade, distribuição, composição, competência e produtividades dos recursos humanos da saúde, especialmente na APS (CASSIANI, 2014; OLIVEIRA; TOSO; MATSUDA, 2018). Com base nesta problemática, a OMS indicou um Plano de Ação com vistas a alcançar o acesso e a cobertura universal, buscando valorizar o desenvolvimento de recursos humanos como requisito imprescindível (MENDES *et al.*, 2016).

Para o desenvolvimento do referido plano, foram organizadas linhas estratégicas de ação e propostas de intervenções sendo que, a partir destas, cada país deveria definir o seu plano de acordo com o contexto nacional (OPAS; OMS, 2014). Dentre as propostas contidas nas Linhas Estratégicas de Ação para auxiliar no alcance do acesso e cobertura universal de saúde, identificaram-se aquelas que corroboram com as perspectivas deste estudo, a saber:

- Aumentar o investimento público em recursos humanos no setor da saúde para melhorar o acesso a profissionais qualificados e as condições de saúde da população, bem como colaborar com o desenvolvimento econômico dos países;

- ❑ Elaborar estratégias que potencializam as competências profissionais;
- ❑ Regular a qualidade de formação dos profissionais da saúde por meio de sistemas de avaliação e de credenciamento de faculdades e instituições formadoras.

É evidente que, urge, no mundo todo uma necessidade crescente em desenvolver práticas que inovem e reformem os sistemas de saúde para dar conta das demandas das populações (ZANETTI, 2015; SILVA; BITTENCOURT; PAIXÃO, 2016; MIRANDA NETO *et al.*, 2018; OLIVEIRA, TOSO E MATSUDA, 2018). Maier e Aiken (2016) falam que o aumento das condições crônicas acabou desencadeando adaptações na assistência em saúde e na composição da força de trabalho. Além disso, parte dessas demandas está associada à escassez de profissionais da saúde e má distribuição geográfica, estando ainda mais intimamente relacionado com a formação compatível para o desempenho de assistência em saúde de qualidade (MAIER; AIKEN, 2016; MIRANDA NETO *et al.*, 2018).

E aqui a enfermagem merece destaque e reconhecimento por ser considerada a espinha dorsal dos sistemas de saúde, já que além de sua representatividade majoritária, também é a profissão que necessita estar geralmente presente nos serviços (TREVIZAN *et al.*, 2010). Em uma equipe de saúde, a classe de enfermagem tem o cuidado como produto essencial na sua atuação, sendo primordial na promoção da assistência direta em todos os níveis de atenção e ciclos de vida do ser humano. Dessa forma, profissionais de enfermagem são considerados peças - chave para que os países alcancem a meta de cobertura universal de saúde e acesso universal aos serviços de saúde (CASSIANI, 2014; MAZIERO *et al.*, 2014).

Cassiani e Zug (2014) se referem aos enfermeiros da APS como profissionais de primeira linha que usam abordagem integrada e abrangente, incluindo ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Salieta-se que a complexidade das demandas que geram atendimentos em saúde na APS e a quantidade de doenças crônicas e transmissíveis que atingem a população, requerem por parte dos profissionais de enfermagem, em especial dos enfermeiros, conhecimento e competência técnica para que as necessidades da população sejam atendidas de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (PAZ *et al.*, 2018).

Contudo, diante dos desafios mencionados, a educação permanente e qualificação dos profissionais da saúde é imprescindível, a fim de que tenham condições de prestar uma assistência em saúde de qualidade à população que requer e merece (TREVIZAN *et al.*, 2010; OPAS, 2017; OLIVEIRA; TOSO; MATSUDA, 2018). Nesse ponto de vista, a PAE vem ganhando espaço por ser considerada uma das inovações necessárias para o atual cenário da saúde (WHO, 2010; BRYANT-LUKOSIUS; MARTIN-MISENER, 2016; MIRANDA NETO *et al.*, 2018).

2.2 Práticas avançadas de enfermagem

A PAE mostra-se como um modelo de cuidado especializado resolutivo, efetivo e autônomo, em que novas ações e competências são propostas em resposta a modificações sociopolíticas dos serviços de saúde e das necessidades populacionais (SILVA; BITTENCOURT; PAIXÃO, 2016). O que difere uma prática avançada de uma prática generalista é a maneira como pensamos, a linguagem que utilizamos, as questões que reformulamos e os relacionamentos que valorizamos. A PAE trata-se de um padrão de assistência que tem interação com o saber científico continuamente (PAZ *et al.*, 2018).

Oliveira (2017), escreve sobre o processo de evolução para uma prática avançada de enfermagem que qualifique de fato os serviços de saúde, da seguinte forma:

Evoluir no âmbito do exercício profissional, dos modelos em uso circunscritos no paradigma biomédico - com ênfase na gestão de sinais e sintomas da doença - para modelos nos quais haja uma maior valorização da teoria de enfermagem - com ênfase nas respostas humanas envolvidas nas transições (OLIVEIRA, 2017, p. 3).

A denominação Prática Avançada de Enfermagem ou *Advanced Nurse Practitioner* é um termo abrangente que engloba uma quantidade de diferentes perfis profissionais na enfermagem. Entretanto, duas denominações são habitualmente utilizadas no exercício da PAE: a *Clinical Nurse Specialist* é principalmente utilizada em contextos hospitalares enquanto a *Nurse Practitioner* na atenção primária em saúde (DELAMAIRE; LAFORTUNE, 2010).

Nos países em que a PAE existe há mais tempo, a prática teve associação ao aumento e à melhoria da cobertura e do acesso dos usuários aos serviços de saúde, sendo a sua implementação considerada importante estratégia para o fortalecimento

da força de trabalho em saúde, especialmente a aspectos relacionados à qualificação, recrutamento e fixação dos enfermeiros nos serviços de saúde. Além disso, a PAE trouxe contribuições na diminuição dos custos de saúde e na qualidade da assistência, sendo que pesquisas comprovaram que os resultados da assistência de enfermeiros de práticas avançadas são tão bons ou melhores quando comparados aos mesmos cuidados realizados por médicos. Do mesmo modo, com relação à satisfação dos usuários atendidos por tais enfermeiros, também há evidências de altos índices de satisfação (BRYANT-LUKOSIUS; MARTIN-MISENER, 2016).

Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados mostrou que cuidados na APS desenvolvidos por médicos e enfermeiros de prática avançada apresentaram pouca diferença com relação à eficácia e segurança, sendo que, em alguns casos a qualidade foi considerada superior durante o atendimento do profissional de enfermagem. Dessa forma, o estudo evidenciou que o EPA tem condições plenas de realizar uma assistência em saúde segura e eficaz (SWAN *et al.*, 2015).

Estudo que analisou a ampliação das funções de enfermeiros da APS em Londres demonstrando que, apesar de os enfermeiros terem sofrido pressão das políticas públicas governamentais formuladas para a atenção primária e de seus empregadores, avaliaram de forma positiva a implementação da PAE. O estudo evidenciou o aumento da confiança durante o exercício profissional, mostrou-se como uma das soluções frente à crescente demanda por cuidados em saúde e possibilitou a conquista de um status profissional de maior respeito. Além disso, a pesquisa também comprovou que a PAE trouxe economia de custos para o Serviço Nacional de Saúde Inglês (TOSO; FILIPPON; GIOVANELLA, 2016).

2.3 Desenvolvimento da prática avançada de enfermagem no Brasil

A participação do Brasil nas discussões sobre a PAE iniciaram na Conferência sobre a Enfermagem de Prática Avançada e o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde, em Hamilton, no Canadá. O evento ocorreu em abril de 2015, foi promovido pela OPAS/OMS, governo Canadense e a *McMaster University - School of Nursing* e teve o objetivo de tratar do tema com os líderes de enfermagem da América Latina e Caribe (ALC) (PAHO; WHO; McMASTER UNIVERSITY, 2015). Em novembro do mesmo ano, membros do COFEN participaram de um encontro na sede da OPAS,

em Washington, que teve o propósito de abordar a PAE, com base nas experiências canadense e americana e enfoque na APS (CUNHA, 2018).

Em 2016 ocorreu um importante passo no Brasil, ano em que foi instituída a Comissão de Práticas Avançadas em Enfermagem pela Presidência do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (Cunha, 2018). No seguinte mês, representantes do COFEN do Brasil participaram de reunião com a OPAS/OMS nos EUA, juntamente com participantes do México, Canadá, EUA, Chile e Colômbia, com o objetivo de examinarem as competências essenciais para o papel da EPA na APS (COFEN, 2016).

Em 2017, o COFEN e o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de Rio Grande do Norte organizaram o Seminário de Práticas Avançadas, onde foi apresentada uma proposta de pesquisa denominada “Práticas Avançadas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária” (COFEN, 2017a). Em maio de 2018, no decorrer da celebração do Dia Internacional do Enfermeiro, ocorrido em Washington, o presidente do COFEN apresentou os marcos legais do Sistema Nacional de Saúde brasileiro, um panorama da atenção primária no Brasil e da atuação da Enfermagem com seu arcabouço legal bem como as ações já realizadas pelos enfermeiros na atenção básica. Durante o evento também ocorreu o lançamento da publicação “Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde”, produzido pela OPAS/OMS (COFEN, 2018a). Tal documento orienta os Ministérios da Saúde quanto à estruturação necessária para o alcance do acesso e cobertura universal da saúde mediante a adequação de recursos humanos de saúde e especialmente de enfermagem (OPAS; OMS, 2018).

Ainda em maio de 2018, foi aprovada pela plenária do COFEN a realização da pesquisa “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde”. A pesquisa tem o propósito de diagnosticar as ações já realizadas no cenário da APS nas diferentes regiões do país e verificar quais podem ser elencadas como “Práticas Avançadas de Enfermagem” (COFEN, 2018b). Com o objetivo de discutir a ampliação das práticas de enfermagem e de fortalecer a APS no Brasil, a OPAS promoveu a “Oficina de Prática Avançada de Enfermagem na Realidade Brasileira”, ocorrida no 21º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem, em novembro de 2018 (COFEN, 2018c).

Em setembro do corrente ano teve início a pesquisa mencionada acima mediante a disponibilização de questionários *online*. Tal pesquisa tem o objetivo de

compreender as práticas de enfermagem bem como cenários de atuação e perfis dos enfermeiros de APS e/ou ESF no Brasil. Em um segundo momento, serão realizadas entrevistas com os enfermeiros. Presume-se que os resultados da pesquisa possibilitarão regulamentar a profissão e contribuir no planejamento e implementação de políticas públicas. Além disso, tal pesquisa será de grande valia na produção de conhecimento científico. O estudo está sendo conduzido pela Universidade de Brasília, por meio de convênio com o COFEN (COFEN, 2020).

2.4 Potencialidades e desafios para a implementação da PAE no Brasil

O cenário da enfermagem na APS é marcado por fortalezas e desafios. Quanto às fortalezas, que permeiam a categoria profissional e que tem provocado intenso movimento social e político na enfermagem, destacam-se a disposição para contribuir, de fazer-se conhecer, de troca de experiências e de crescer coletivamente. Por outro lado, apesar de muitos avanços no campo da enfermagem, ainda existem desafios históricos, de caráter cultural, de gênero, de campo de conhecimento e de inesgotável luta por um lugar profissional nem sempre reconhecido. Além da insuficiência e má distribuição dos profissionais de enfermagem nos serviços de saúde, a autora também cita a falta de motivação e de desempenho, que refletem potencialmente na assistência aos pacientes (CASSIANI, 2014).

De acordo com o CIE, as competências essenciais para a PAE são: a) experiência na prática clínica com habilidades de consultoria, comunicação, pensamento crítico, competência para avaliar, intervir e analisar, além de habilidades para tomada de decisões e liderança; b) ser formador: ter competência para educação, mentoria e ser modelo de comportamento e atuação; c) conceber e realizar estudos na área; d) apresentar desenvolvimento profissional próprio e organizacional: ser agente de mudança no local de atuação, implementar protocolos com base em evidências científicas, otimizando a assistência à saúde (CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS, 2002).

O presidente do CIE (Conselho Internacional de Enfermeiros) refere que a PAE está se tornando cada vez mais importante para garantir a assistência em saúde, especialmente em países não desenvolvidos, onde a carência de médicos e enfermeiros é ainda mais acentuada (COFEN, 2017b). Nessa perspectiva, a OMS e a OPAS tem o propósito de corroborar com a implementação da PAE, auxiliando os

países, Ministérios da Saúde e organizações nacionais de enfermagem a desempenharem esta prática (CASSIANI; ZUG, 2014; CASSIANI; ROSALES, 2016; ZUG *et al.*, 2016).

Cunha (2018), membro da Comissão de Práticas Avançadas do Conselho Federal de Enfermagem no Brasil, descreve motivos para implementação da PAE na APS no Brasil, a saber:

- ❑ Ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, incluindo o aumento de cobertura;
- ❑ Autonomia do enfermeiro para atuar com diferentes grupos da comunidade: idosos, gestantes, crianças, usuários com doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, entre outros;
- ❑ Assistência e responsabilização por cuidados de saúde em locais com insuficiência de médicos;
- ❑ Avanços principalmente na gestão do sistema de saúde, no que diz respeito a melhores resultados em saúde na gestão das doenças crônicas, na atenção à saúde de mulheres, crianças e idosos;
- ❑ Qualificação da atenção à saúde;
- ❑ Perfil da população atendida modificado;
- ❑ Mudança do perfil de competências da enfermagem e aumento dos custos do sistema.

A OPAS e a OMS (2018), propuseram para a América Latina, por meio do documento “Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde”, campos para atuação da enfermeira que realiza práticas avançadas, a saber:

- ❑ *Nurse practitioners*: enfermeiras com formação de mestrado, que teriam respaldo para fornecer diagnóstico de doenças agudas leves e crônicas;
- ❑ Enfermeira gestora de casos: participa das redes integradas do sistema de saúde desempenhando papel de conexão e integração do atendimento ao paciente entre os níveis de atenção;
- ❑ Enfermeira de prática avançada especialista em obstetrícia, que realizaria assistência em saúde para gestantes.

No Brasil, os cursos de pós-graduação na modalidade mestrado profissional são vistos com grande potencial para viabilizar a PAE (SCOCHI *et al.*, 2015; ZANETTI, 2015). Cunha (2018) refere que a formação em nível de mestrado profissional ou

residência vinculada ao mestrado profissional possibilitariam o desenvolvimento de profissionais com alta resolutividade, atendendo, dessa forma, as propostas da PAE. Entretanto, a formação de professores é necessária a fim de que incorporem essa tendência (ZANETTI, 2015; PAZ *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, para que a PAE seja implementada com sucesso nos serviços de saúde, a Associação Americana de Enfermeiros de Práticas Avançadas faz algumas recomendações, destacando: necessidade de docentes competentes e preparados em nível de mestrado ou doutorado para formar os futuros enfermeiros de práticas avançadas; os países que planejam a implementação da prática podem precisar de auxílio das universidades estrangeiras; trabalhar em parceria ou com apoio de colegas médicos pode ser essencial para implementação da PAE (AMERICAN ASSOCIATION OF NURSE PRACTITIONERS, 2018). Compartilhar experiências com os países que já implementaram a PAE possibilita, aos países em fase de implementação, uma posição vantajosa de forma que viabilizem o planejamento para superar as dificuldades encontradas e valer-se dos facilitadores (CASSIANI; ROSALES, 2016; ZUG *et al.*, 2016).

Toso (2016) defende que o Brasil tem condições que favorecem a implementação de PAE, destacando a Lei nº 7.498/86, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem (BRASIL, 1986) e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017a). A Lei do Exercício Profissional considera como atividade privativa do enfermeiro realizar consulta de enfermagem e prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (BRASIL, 1986). Já a PNAB declara que os enfermeiros devem desempenhar suas funções de acordo com as disposições legais da profissão (BRASIL, 2017a). Diferentemente da realidade brasileira, que possui respaldo legal, estudo que envolveu 26 países da ALC evidenciou que, com relação ao papel do EPA na APS, os participantes manifestaram falta de legislação para a expansão de tal prática (ZUG *et al.*, 2016).

Nota-se que existe uma grande expectativa na PAE para atingir melhores resultados, especialmente no que se refere ao acesso e cobertura universal da saúde. No entanto, há um percurso significativo para que a PAE seja implementada e bem posicionada nos serviços de saúde. No Brasil, dentre as potencialidades, estão a lei do exercício profissional para desempenhar práticas que permitem, por exemplo, a

prescrição de medicamentos, além da modalidade de cursos de pós-graduação como a residência e o mestrado profissional.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo metodológico que seguiu duas etapas: 1) estudo exploratório - descritivo com abordagem quantitativa; 2) construção de uma matriz temática e de um protocolo assistencial de enfermagem. Segundo Minayo (2010), os métodos de pesquisa quantitativos têm o objetivo de trazer à luz informações, indicadores e tendências observáveis ou produzir modelos teóricos de alta abstração com aplicabilidade prática. As pesquisas exploratórias têm a finalidade de proporcionar maior proximidade com o problema, buscando torná-lo mais compreensível ou a construir hipóteses (GIL, 2010). Já o processo descritivo visa reconhecer, registrar e analisar características, fatores ou variáveis que têm relação com o fenômeno ou processo (CRESWELL, 2010).

No que tange a construção da matriz temática e do protocolo assistencial de enfermagem, são considerados dois produtos. Para o desenvolvimento da matriz temática optou-se pelo método Matriz F.O.F.A., o qual elencou fatores internos e externos, desdobrando-os em forças, oportunidades, fraquezas e ameaças (DAYCHOUM, 2012), retratando, nessa lógica, o diagnóstico situacional quanto à implementação da PAE no cenário de APS, a partir de reflexão realizada com enfermeiros. Já com relação ao protocolo assistencial de enfermagem, desenvolvido de acordo com o Processo de Enfermagem (COFEN, 2009), teve como tema “câncer de mama”, sua elaboração foi baseada em evidências e buscou respaldar a ampliação da prática do enfermeiro no cenário de pesquisa.

3.2 Instrumento

O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário semiestruturado, constituído por 13 questões (uma aberta e 12 fechadas), contendo aspectos sociodemográficos e caracterização da amostra; ações realizadas pelos enfermeiros no seu local de trabalho; opinião dos enfermeiros sobre a PAE e; ciclo de vida prioritário para o desenvolvimento de um protocolo assistencial de enfermagem. O questionário foi elaborado pelas autoras exclusivamente para o estudo e consta no Apêndice B.

3.3 Coleta de dados

Inicialmente, no processo de construção do projeto de pesquisa foi realizado diálogo com a Coordenação da Atenção Primária em Saúde da Secretaria Municipal, para dar início às tratativas da pesquisa. A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2019.

O procedimento de geração dos dados ocorreu no espaço já existente de reuniões de enfermagem que acontecem mensalmente. Assim, em uma das reuniões foi realizada uma explanação sobre PAE e apresentados os objetivos. Na sequência, foi realizado convite para participação da pesquisa, leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) bem como esclarecimento de dúvidas e assinatura do termo pelos enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa. O tempo de duração aproximado da atividade foi de 60 minutos.

O questionário semiestruturado foi entregue aos enfermeiros em um envelope fechado e acordou-se o prazo de uma semana para o preenchimento do mesmo. Os questionários foram recolhidos pela pesquisadora nas unidades de saúde de atuação dos participantes do estudo. Ocorreu que alguns enfermeiros não estavam presentes na reunião. Neste caso foi realizado contato formal posteriormente e agendado momento de conversa sobre o tema e para apresentação das propostas da pesquisa. Após convite e aceite da participação da pesquisa, foi entregue o TCLE e, assim que assinado, realizada a entrega do questionário. Da mesma forma que para os demais participantes do estudo, foi combinado o período de uma semana para posterior recolhimento do questionário em seus locais de trabalho. A segunda etapa da pesquisa contemplou a construção da Matriz F.O.F.A. a partir dos principais achados da coleta e da análise de dados da primeira etapa, além da elaboração do protocolo assistencial de enfermagem.

3.4 Delimitação do cenário de pesquisa

O município em que ocorreu a pesquisa situa-se na parte centro-leste do estado do Rio Grande do Sul, inserido na região geográfica do Vale do Taquari, com área predominantemente urbana (99,5%). De acordo com o Censo Demográfico de 2010, o município tem 71.445 residentes, com população estimada em 2016 de 79.172 (IBGE, 2010).

3.5 Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros que atuam em serviços da rede de APS vinculados à Secretaria Municipal da Saúde e têm funções diversas, além de enfermeiros residentes em saúde da família. Os critérios de inclusão foram: profissionais e residentes atuantes nos serviços durante o período de coleta de dados. Excluídos aqueles em períodos de afastamento ou licenciados. Foram convidados 30 enfermeiros e quatro residentes para participar da pesquisa, entretanto um profissional estava afastado do serviço por motivo de saúde, totalizando uma amostra de 33.

3.6 Procedimentos éticos

No decorrer da pesquisa foram atendidas as exigências éticas conforme Resolução CNS/MS nº 466/2012 (BRASIL, 2012) e Resolução CNS/MS nº 510/2016 (BRASIL, 2016a), acerca das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa teve início após a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da UFCSPA, mediante o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 16425619.7.0000.5345.

3.7 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada a partir da análise estatística descritiva, apresentando frequências absolutas e relativas dos itens abordados nos questionários aplicados. No primeiro momento os dados da pesquisa foram armazenados e organizados em planilha eletrônica do Programa Excel (Versão 2016). Depois disso, os dados foram analisados com auxílio do Programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) (Versão 22.0). Posteriormente os dados foram descritos por meio de tabela.

4. RESULTADOS

O instrumento de pesquisa foi organizado em partes 1 e 2, sendo que na primeira parte constam aspectos relacionados ao perfil e a caracterização dos participantes e, na segunda parte constam questões relacionadas com a PAE. Quanto à parte 1, o perfil e a caracterização dos participantes apresenta-se na Tabela 1. A idade dos enfermeiros variou entre 24 e 59 anos, apresentando uma média de 39 anos.

Tabela 1 — Perfil dos participantes

Variável	N	%
(Continua)		
Tempo de formação (anos)		
1 – 5	6	18,2
5 – 10	7	21,2
10 – 20	15	45,5
> 20	5	15,2
Experiência na APS (anos)		
< 1	2	6,1
1 – 5	7	21,2
5 – 10	7	21,2
10 – 20	15	45
> 20	2	6,1

Tabela 1 — Perfil dos participantes

(Conclusão)

Carga horária semanal (horas)		
30	1	3
33	2	6,1
40	26	78,8
> 40	4	12,1
Forma de contratação		
Concurso público	15	45,5
Contrato por empresa terceirizada por meio de processo seletivo	13	39,4
Residentes em Saúde da Família	4	12,1
Contrato temporário	1	3
Formação acadêmica		
Residência em Saúde da Família	3	9
Especialização	25	76
Mestrado	2	6
Função exercida		
ESF	14	42,4
Serviço especializado	6	18,2
Centro de saúde ou UBS	5	15,17
Residentes em Saúde da Família	4	12,1
Gestão e planejamento	3	9,1
Vigilância Epidemiológica	1	3,03

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação à variável formação acadêmica, dentre os enfermeiros que possuem especialização, 80% (n=20) buscou qualificação em área voltada para serviços da APS (n=20). No que tange às atividades desempenhadas pelos enfermeiros em seu cotidiano, mencionadas por meio de questão aberta, optou-se por classificá-las em assistenciais, de educação e de gestão. Cada uma delas recebeu uma subclassificação, de acordo com especificidades discriminadas na tabela 2.

Tabela 2 — Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros

Atividades desenvolvidas	n	%
Atividades assistenciais		
Procedimentos	26	78,8
Consulta de enfermagem	25	75,7
Visita domiciliar	18	54,5
Acolhimento	15	45,4
Outras	11	33,3
Atividades de educação		
Educação em saúde	21	63,6
Integração ensino - serviços de saúde	9	27,3
Educação permanente	5	15,2
Matriciamento	3	9,09
Atividades de gestão		
Gestão do trabalho e de pessoas	25	75,7
Atividades administrativas	18	54,5
Políticas públicas	9	27,3
Outras	6	18,2

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação às atividades assistenciais, os procedimentos de enfermagem foram subdivididos em atividades que podem ser realizadas por profissional de enfermagem de nível médio e atividades exclusivas do enfermeiro. Sendo assim, dentre as atividades desenvolvidas também por técnicos e / ou auxiliares de enfermagem, 57,6% (n=19) dos enfermeiros citaram aleatoriamente os seguintes procedimentos: verificação de sinais vitais, vacinação, retirada de pontos, curativos, administração de medicamentos, glicemia capilar, teste rápido de gravidez, coleta de amostras para exames laboratoriais e teste do pezinho. Dentre as atividades realizadas exclusivamente por enfermeiros ou na presença dos mesmos, os profissionais citaram os seguintes procedimentos: testes rápidos de infecções sexualmente transmissíveis (HIV, sífilis, hepatites B e C) (n=21; 63,6%); exame citopatológico de colo de útero (n=20; 60,6%); solicitação de exames e prescrição de medicamento conforme protocolo de pré-natal (n=7; 21,2%); sondagem enteral e / ou vesical (n=6; 18,2%); solicitação de mamografia (n=3; 9,09%) e; exame clínico de mamas (n= 2; 6,06%).

Em relação à consulta de enfermagem, também classificada como atividade assistencial, como informação adicional, muitos profissionais especificaram as consultas desenvolvidas por ciclos de vida, categorizando-as conforme descrição a seguir: saúde da mulher incluindo planejamento familiar, pré-natal e puerpério (n=18; 54,5%); saúde da criança com destaque para puericultura (n=14; 42,4%); saúde do homem citando-se em especial planejamento familiar e pré-natal do parceiro (n=6; 18,2%); saúde do adolescente (n=3; 9,09%) e; saúde do idoso (n=3; 9,09%). As atividades assistenciais categorizadas como outras (n=11; 33,3%) foram: encaminhamentos (n=5; 15,2%); ações extramuros na comunidade (n=3; 9,09%); busca ativa de pacientes (n=3; 9,09%); triagem (n=3; 9,09%) e; notificação de agravos (n=1; 3,03%).

No que se refere às atividades de educação, a seguir serão apresentadas algumas informações complementares quanto às subcategorias. Dentre as ações de educação em saúde, foram mencionadas: participação em grupos de educação em saúde (n=21; 63,6%); programa saúde na escola (n=10; 30,3%); participação em oficinas (n=3; 9,09%); auriculoterapia (n=1; 3,03%); ginástica chinesa (*lian gong*) (n=1; 3,03%). Acerca da categoria integração ensino - serviço, foram citadas atividades de preceptoria de acadêmicos, residentes ou outros estudantes (n=9; 27,3%). As ações de educação permanente, mencionadas por 15,2% (n=5) dos enfermeiros, foram

subcategorizadas em: participação em capacitações (n=2; 6,06%); realização de capacitações para a equipe (n=2; 6,06%); informações quanto alterações de fluxos e notas técnicas aos profissionais da rede (n=1; 3,03%); orientações quanto aos protocolos de atendimentos referentes às doenças de notificação compulsória (n=1; 3,03%).

Quanto às atividades de gestão, a subcategoria gestão do trabalho e de pessoas, apresentou as seguintes respostas: coordenação do serviço de saúde local (n=21; 63,6%); gestão de pessoas (n=14; 42,4%); planejamento e organização das atividades oferecidas no serviço (n=11; 33,3%); apoio à coordenação de enfermagem (n=1; 3,03%). Com relação às atividades administrativas, foram subclassificadas da seguinte maneira: participação em reuniões como de equipe, de coordenação e de plano de cuidados em rede (n=8; 24,2%); apoio / suporte em atividades diversas quando necessário / em caso de intercorrências (n=4; 12,1%); articulação com outros serviços (n=4; 12,1%); revisão e elaboração de protocolos (n=4; 12,1%); gestão de materiais (n=3; 9,09%); elaboração de relatórios (n=2; 6,06%); alimentação de sistemas (n=2; 6,06%); responsabilidade sobre o funcionamento da sala de vacinas (n=2; 6,06%); elaboração de contratos e revisão junto ao jurídico (n=1; 3,03%); participação em audiências (n=1; 3,03%); respostas a ofícios judiciais (n=1; 3,03%); avaliação de produção por unidade de saúde (n=1; 3,03%); atendimento às demandas da ouvidoria (n=1; 3,03%); presidente da comissão especial de avaliação de desempenho de estágio probatório (n=1; 3,03%); fiscal de contrato e termo de fomento (n=1; 3,03%); diversos serviços burocráticos (n=1; 3,03%).

A subcategoria de políticas públicas, incluída na categoria de atividades de gestão, apresentou-se conforme descrição a seguir: coordenação das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) (n=5; 15,2%); gerenciamento de atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS) (n=2; 6,06%); mapeamento e remapeamento de microáreas (n=2; 6,06%); planejamento e acompanhamento das 14 ESFs (n=2; 6,06%); atuação junto à coordenação da APS (n=2; 6,06%); responsabilidade pela triagem neonatal no município (n=1; 3,03%); coordenação da APS (n=1; 3,03%); elaboração de projetos para implantação de ESF (n=1; 3,03%); gestão municipal do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) (n=1; 3,03%). Na última subcategoria das atividades de gestão, foram incluídas outras atividades, dentre elas: análise e / ou acompanhamento de doenças de

notificação compulsória (n=2; 6,06%); membro do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) (n=1; 3,03%) e; participação em comitês (n=1; 3,03%).

No que se refere à parte 2 do instrumento de pesquisa, quando indagados se conheciam o termo PAE antes de participar da pesquisa, 60,6% (n=20) dos enfermeiros responderam positivamente, enquanto 39,4% (n=13) desconheciam tal termo. Em relação aos aspectos favoráveis e desfavoráveis para a implementação da PAE, os enfermeiros responderam questões de múltipla escolha, contando com alternativa que possibilitou citar outros aspectos relevantes. Os resultados são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 - Aspectos relatados pelos enfermeiros para a implementação da PAE
(Continua)

Aspectos para a implementação da PAE	n	%
Aspectos favoráveis		
Prática norteada e respaldada por protocolos com evidências científicas	32	97
Aproveitamento do pleno potencial do enfermeiro	30	90,9
Aumento da resolutividade	30	90,9
Qualificação da assistência em enfermagem	29	87,9
Economia de custos para o serviço de saúde	28	84,8
Possibilidade de qualificação do profissional de saúde	26	78,8
Satisfação do usuário pela atenção em saúde dispensada	26	78,8
Humanização da assistência em enfermagem	25	75,7
Fortalecimento de vínculos com os pacientes	24	72,7
Organização do processo de trabalho do enfermeiro	24	72,7
Facilita o acesso ao serviço de saúde	22	66,7
Possibilidade de favorecimento do trabalho em equipe	17	51,5

Tabela 3 - Aspectos relatados pelos enfermeiros para a implementação da PAE
(Conclusão)

Aspectos para a implementação da PAE

Aspectos favoráveis

Possibilidade de conquista de um status profissional de maior respeito	15	45,4
Desempenhar assistência em saúde antes executada por médico	14	42,4
Outros	2	6,0

Aspectos desfavoráveis

Atividades burocráticas e administrativas	23	69,7
Insuficiência de recursos humanos nos serviços de saúde	22	66,7
Desempenho de assistência em saúde antes executada por médico	7	21,2
Organização do processo de trabalho do enfermeiro	7	21,2
Conflito com médicos que não aceitam PAE e prática médico-centrada	2	6,0
Sobrecarga de trabalho	2	6,0
Maturidade do profissional	1	3,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Considerando que um dos objetivos da pesquisa foi criar um protocolo de assistência de enfermagem a ser utilizado nos espaços de atuação dos participantes da pesquisa, buscou-se identificar prioridades a partir do ponto de vista dos enfermeiros. As opções foram disponibilizadas por ciclos de vida (saúde da mulher, da criança, do adolescente, do homem e do idoso) e em cada uma das opções foram descritas possibilidades de ações para o enfermeiro desenvolver (cuidados, tratamento medicamentoso e solicitação de exames), conforme Apêndice B. Os enfermeiros priorizaram o ciclo de vida para desenvolvimento do protocolo de assistência de enfermagem de acordo com a tabela 4. Além disso, oportunizou-se aos

participantes da pesquisa citar outras opções para ampliação da função do enfermeiro, surgindo as seguintes respostas: desenvolvimento de protocolo para população vulnerável, principalmente moradores de rua (n=1; 3,03%); renovação de receitas de uso contínuo (n=1; 3,03%) e; estratégias de avaliação de pacientes em sofrimento psíquico (n=1; 3,03%).

Tabela 4 - Ciclo de vida prioritário para desenvolver protocolo

Ciclo de vida	n	%
Saúde da mulher	20	60,6
Saúde da criança	7	21,2
Saúde do adolescente	4	12,1
Saúde do homem	1	3,03
Saúde do idoso	1	3,03

Fonte: Dados da pesquisa.

Por fim, interrogaram-se os enfermeiros sobre como consideravam sua formação / atuação profissional para desenvolver a PAE. Houve a predominância da alternativa parcialmente suficiente (n=24; 72,7%), seguida de suficiente (n=7; 21,2%) e a minoria (n=2; 6,06%) considerou insuficiente sua formação para o desempenho da PAE. Para as respostas insuficiente e parcialmente suficiente foi solicitada justificativa. Quanto à formação / atuação profissional parcialmente suficiente para o desenvolvimento da PAE, as justificativas foram: necessidade de aperfeiçoamento profissional (treinamentos / capacitações) para o desenvolvimento de PAE (n=22; 66,7%), ausência de protocolos (n=4; 12,1%) e ausência de autonomia (n=1; 3,03%). No que se refere à formação / atuação profissional insuficiente para desenvolver PAE surgiram como justificativas falta de aperfeiçoamento profissional (n=1; 3,03%), pouca vivência sobre PAE (n=1; 3,03%) e ausência de protocolos (n=1; 3,03%).

5 DISCUSSÃO

5.1 Perfil sociodemográfico e caracterização da amostra

Em relação ao perfil sociodemográfico e caracterização dos participantes deste estudo houve a participação de 33 enfermeiros, com variação de idade dos 24 aos 59 anos (média de 39 anos), com significativo tempo de formação (78,9% com mais de 5 anos) associado à relevante tempo de experiência na APS (72,2% com mais de 5 anos). Quanto à jornada de trabalho, houve predominância de 40 horas semanais (78,8%), o que corresponde a recomendação da PNAB (BRASIL, 2017a), a qual prevê a obrigatoriedade de os enfermeiros desempenharem a carga horária predominante encontrada na pesquisa.

No que corresponde à forma de contratação, 45,5% dos profissionais estão atuando por meio de concurso. Todavia, parte importante dos profissionais ingressaram por meio de contratos com empresa privada, que fornecem mão de obra para os serviços públicos por meio da terceirização de serviços, trazendo para o serviço público a lógica empresarial privada em todas as suas dimensões, especialmente a instabilidade e a rotatividade de profissionais (DRUCK *et al.*, 2018). Adverte-se que a consolidação da força de trabalho do SUS deve ser favorecida por empregabilidade regida por condições de trabalho seguras e estabilidade, oportunizando vínculo e relação satisfatória entre trabalhadores e usuários, bem como qualificação da assistência (BRASIL, 2003). Ressalta-se ainda que trocas constantes dos profissionais nas equipes suscitam sobrecarga de trabalho para os que permanecem e demanda treinamento de novos profissionais, crescendo despesas e fragilizando a sistematização do trabalho (GIRARDI *et al.*, 2010). Dessa forma, considera-se que a fixação de profissionais nos serviços possibilita ampliar a perspectiva de obter melhores resultados dos cuidados em saúde individual e coletiva.

Os achados quanto à formação complementar evidenciaram alto percentual de qualificação dos profissionais mostrando que 91% possuem pós-graduação, sendo a maior parte concentrada em nível de especialização. Porcentagem significativa também foi encontrado em pesquisa realizada em todos estados da federação que evidenciou uma variação de 71% à 97% de enfermeiros com formação *Lato* ou *Stricto Sensu* (GALAVOTE *et al.*, 2016). Vislumbra-se, assim, que quanto melhor formação, maiores são as contribuições dos profissionais para alcançar a eficiência, a eficácia e

a efetividade pretendidas para a consolidação das propostas do SUS (BIFF *et al.*, 2020). Quando analisada a função exercida houve predominância de enfermeiros com atuação na APS (69,67%); seguida de enfermeiro de serviço especializado atuantes na RAS (18,2%) e; percentual inferior de profissionais com atuação na SMS, sendo a maioria deles na gestão e planejamento (9,1%) e percentual menor na vigilância epidemiológica (3,03%). Nesse sentido, foi possível envolver enfermeiros com atuação em locais diversificados, mas todos com vínculo direto com a SMS.

5.2 Atividades assistenciais

A APS é a porta de entrada principal aos serviços de saúde, devendo disponibilizar ações de saúde individuais, familiares e coletivas. As ações devem abranger promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação de saúde, redução de danos e cuidados paliativos, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população de determinado território. Além disso, a APS é a orientadora do cuidado e realiza as ações de articulação com a RAS conforme necessidade (BRASIL, 2017a). Nesse cenário, o profissional enfermeiro, juntamente com o médico, são os profissionais de nível superior que compõem uma equipe mínima de saúde. Portanto, a estruturação dos serviços de saúde depende majoritariamente das condições de trabalho destes profissionais, destacando-se condições estruturais, população territorial a ser atendida, aspectos processuais e organização do trabalho.

Os achados deste estudo mostraram que a maioria dos enfermeiros entrevistados desempenham atribuições classificadas como práticas assistenciais, dentre elas: procedimentos de enfermagem diversos; consulta de enfermagem; visita domiciliar; acolhimento; dentre outras atividades citadas com percentual menor (encaminhamentos, ações extramuros na comunidade, busca ativa de pacientes, triagem e notificação de agravos). As funções realizadas pelos enfermeiros estão de acordo com a lei do exercício profissional (BRASIL, 1986) e PNAB (BRASIL, 2017a). Entretanto, cabe destacar que considerou-se o percentual de algumas das atividades assistenciais realizadas pelos enfermeiros com percentuais baixos, a exemplo da consulta de enfermagem (75,7%) e visita domiciliar (54,5%). Tal informação foi associada ao fato de as respostas serem oriundas de questão aberta.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo *scoping review* sobre as práticas de enfermagem no contexto dos cuidados de saúde primários. Dentre os

procedimentos foram citados curativos, verificação de pressão arterial, glicemia capilar, teste do pezinho, exame citopatológico, solicitação de exames, exames clínicos de mama, sondagens vesicais, nebulização, aferição de peso e altura, administração de medicamentos injetáveis e avaliação de exames laboratoriais solicitados pelos médicos. Além disso, o estudo mostrou que as práticas de acolhimento, triagem e realização de encaminhamento de pacientes a outros serviços também são atividades assistenciais realizadas pelos enfermeiros no cenário da atenção primária (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016).

Estudo realizado no Serviço Nacional de Saúde Inglês, local com o escopo da prática do enfermeiro ampliada por meio da PAE, evidenciou dentre os procedimentos desenvolvidos a realização hemograma, eletrocardiograma, cuidado de feridas e imunização (TOSO; FILIPPON; GIOVANELLA, 2016).

Em relação a consulta de enfermagem, pesquisa identificou como sendo a prática desenvolvida pelo enfermeiro que mais apareceu nos estudos analisados por meio do método *scoping review* (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016). Na APS, a consulta de enfermagem está entre os papéis mínimos do enfermeiro e, quando norteada por protocolos, permite uma prática com mais autonomia e resolutividade (SILVA; SANTOS, 2016; KAHL *et al.*, 2018; NASCIMENTO *et al.*, 2018). Ainda, ao realizar a consulta de enfermagem, o trabalho do enfermeiro passa a ser mais conhecido pela população e sua prática profissional ganha legitimidade, desconstruindo a ideia de que “consulta” refere-se a consulta médica exclusivamente (SILVA; SANTOS, 2016).

Pesquisa realizada na atenção primária que buscou analisar a ampliação das funções de enfermeiros ingleses de acordo com as propostas da PAE mostrou que os profissionais desenvolvem consultas de enfermagem com ênfase no manejo de casos clínicos e prescrição de medicamentos e, mais comumente voltadas para as seguintes situações: doenças crônicas, planejamento familiar, saúde sexual, manejo de tabagismo, amamentação, puerpério, puericultura, promoção do autocuidado, situações de violência, abrangendo, dessa forma, cuidados a todos os ciclos de vida. Além disso, o estudo mostrou a execução de atividades como hipótese diagnóstica e diagnóstico final, encaminhamento a outros serviços, atendimento multiprofissional e visitas domiciliares (TOSO; FILIPPON; GIOVANELLA, 2016).

Ainda com relação a consulta de enfermagem, cabe destacar que a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro é um aspecto que integra a função da PAE

(DONELAN *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2019). Alguns países da Europa, a exemplo da Finlândia, Irlanda e Reino Unido, organizaram dois padrões de enfermeiros prescritores: independentes e suplementares, sendo determinados de acordo com formação para tal (MAIER, 2019). Contudo, tal prática é tradicionalmente desempenhada por médicos e, é comum a situação ser inicialmente compreendida como concorrência profissional em vez de práticas que se complementam nos serviços de saúde. Nesse sentido, autores sugerem que a implementação da PAE seja estruturada mediante parceria entre as categorias médica e de enfermagem (DONELAN *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2019).

O COFEN tem a concepção de que a PAE acompanha possibilidades de transformações na atuação do enfermeiro, especialmente durante a consulta de enfermagem. Nesse sentido, o COFEN cita quais são estas ações, destacando-se: realização de diagnóstico de doenças; interpretação de testes diagnósticos; prescrição de medicamentos e procedimentos específicos respaldados por protocolos e legislação; coordenação e início em tempo oportuno de tratamentos; tratamento e manejo de feridas nos serviços de saúde e no domicílio; prática de continuidade de cuidados qualificada; aperfeiçoamento do trabalho interprofissional; acompanhamento de pacientes pós-alta; encaminhamento para outros profissionais e serviços quando necessário (CUNHA, 2018).

Isto posto, nota-se que as considerações do conselho de enfermagem vão ao encontro com algumas das práticas já desenvolvidas pelos enfermeiros participantes deste estudo. Porém, apesar de os enfermeiros estarem respaldados para ampliar e qualificar a sua prática por meio da instituição de protocolos, a titulação é conferida apenas aos enfermeiros que concluíram um processo de formação que os reconhecem oficialmente como profissionais com direito ao uso do título de EPA.

5.3 Atividades de educação

As atividades de educação estiveram presentes majoritariamente (63,6%) nas práticas dos enfermeiros. No contexto de atuação da enfermagem, tais atividades estão elencadas tanto na lei do exercício profissional (BRASIL, 1986) assim como na PNAB (BRASIL, 2017a). Nesta categoria, as ações realizadas pelos participantes da pesquisa foram categorizadas em educação em saúde, integração ensino - serviço, educação permanente e matriciamento.

Utilizou-se a ideia de educação em saúde como atrelado ao conceito de promoção à saúde, definido como uma prática comunicativa com potencial de propiciar reflexões e autonomia para indivíduos desenvolverem cuidados de prevenção de doenças e promoção ou recuperação de saúde (MACHADO *et al.*, 2007). As atividades de educação em saúde apresentaram-se, em maior percentual, por meio da realização de grupos de educação em saúde à população em geral e atividades realizadas no âmbito escolar por meio do programa saúde na escola. Em percentual mínimo apareceram atividades de participação em oficinas e práticas integrativas e complementares (auriculoterapia e ginástica chinesa). Tais achados apresentam semelhança no que se refere a dados encontrados em estudo *scoping review*, o qual evidenciou a realização de diversificadas atividades de educação em saúde, a saber: práticas desenvolvidas no âmbito escolar, incluindo assuntos como orientação de higiene bucal, drogas, sexualidade e gravidez precoce, além de atividades voltadas para populações específicas (crianças, adolescentes, adultos, mulheres, saúde mental, gestantes, diabéticos, hipertensos, tuberculosos, membros do Bolsa Família, entre outros) ou para situações patológicas (hipertensão, diabetes, asma, saúde mental e tabaco) (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016).

As atividades de integração ensino - serviços de saúde realizadas pelos enfermeiros dizem respeito a preceptoria de acadêmicos, residentes ou outros estudantes. Tal prática está prevista na Constituição Federal (BRASIL, 1988) e na Lei 8.080 (BRASIL, 1990) mediante a afirmação de que compete ao SUS organizar e propiciar a formação de recursos humanos na área de saúde. Outrossim, o código de ética de enfermagem diz que é proibido ao enfermeiro se omitir da responsabilidade de ações desempenhadas por alunos e/ou estagiários sob sua supervisão e/ou orientação (COFEN, 2017c). Dessa forma, está claro que o enfermeiro que atua no SUS deve estar comprometido com atividades de preceptoria a fim de auxiliar no desenvolvimento de habilidades e competência do futuro profissional.

Autores afirmam que a atividade de preceptoria possibilita benefícios aos envolvidos, destacando troca de experiências, aprendizado tanto do profissional assim como do aluno, desenvolvimento de habilidades profissionais e qualificação na assistência à saúde (ROGAN, 2009; FERREIRA; DANTAS; VALENTE, 2018). Nesse sentido, o enfermeiro tem papel importante no desenvolvimento do profissional em formação e também pode se beneficiar do cenário para ampliar e fortalecer sua prática profissional.

Entretanto, estudo mostra que a atividade de preceptoria e supervisão de estágios está condicionada a algumas fragilidades no contexto de atuação do enfermeiro, dentre elas: multiplicidade de atribuições dos supervisores, tempo escasso para o desempenho da função, ausência de normativas e suporte para auxiliar no desempenho de supervisão (PATON; BINDING, 2009). Assim sendo, o resultado advindo da união do preceptor e do profissional em formação pode ficar comprometido pelo excesso de atribuições do enfermeiro. Por outro lado, cabe também ao enfermeiro refletir sobre a possibilidade de compartilhar atividades com os acadêmicos e/ou residentes e descentralizar ações.

As ações de EPS foram pouco descritas pelos profissionais participantes da pesquisa, tanto no sentido de participarem de momentos de aperfeiçoamento bem como no desenvolvimento de tais atividades para a equipe. A EPS permite que o enfermeiro amplie seu conhecimento por meio da análise do seu trabalho, gerando aprendizado a partir do seu fazer e permitindo a identificação de barreiras e potencialidades (MATUMOTO *et al.*, 2011). Os achados nesta pesquisa corroboram com estudo que evidenciou que muitos enfermeiros de atenção básica desconhecem as propostas da EPS e, da mesma forma, apresentam dificuldades de efetivá-la (BARTH *et al.*, 2014).

Estudo realizado com 26 gestores municipais da saúde evidenciou que os mesmos desconheciam ou desacreditavam nos resultados da EPS desenvolvida aos profissionais da APS. O mesmo estudo mostrou que os profissionais de saúde tinham participação exígua em atividades de EPS, associando tal situação à insuficiência de recursos humanos nos serviços, dificuldade de dispensa do trabalho, além da cultura de não valorização de momentos de aperfeiçoamento (SILVA *et al.*, 2017a). Dados semelhantes apareceram em estudo realizado com enfermeiros da APS, mostrando que os profissionais consideram o processo educativo da EPS significativo, uma vez que desenvolve segurança na atuação profissional. Contudo, eles mencionam que existem dificultadores, destacando-se: a demanda excessiva de trabalho, a necessidade de tempo disponível para planejamento e execução, ausência de pessoal para desenvolver um processo educativo efetivo (SILVA *et al.*, 2017b).

Ainda com relação à EPS, pesquisa que analisou avanços e desafios associando-os à qualidade dos serviços de saúde no Brasil no âmbito da APS, identificou que as atividades de aperfeiçoamento por meio da proposta de EPS são alicerce para garantir assistência à saúde de qualidade, possibilitando também a

ampliação do escopo de atuação dos profissionais (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018). A partir do exposto, entende-se que a qualificação e a ampliação da prática do enfermeiro pode ser viabilizada por atividades de EPS, uma vez que fomentam o desenvolvimento de habilidades e competências para o trabalho. Contudo, para que os enfermeiros tenham acesso a momentos de aperfeiçoamento é necessário que os gestores e demais hierarquias superiores tenham compreensão da importância da EPS e oportunizem estes momentos.

A terceira e última categoria que apareceu dentre as atividades de educação foi o matriciamento, citado por enfermeiros com atuação em serviço de saúde mental. Pesquisa realizada com cinco apoiadores matriciais de saúde mental aos enfermeiros da atenção básica mostrou que as atividades de matriciamento buscavam minimizar o encaminhamento de pacientes ao serviço especializado, a fim de mantê-los em seu meio social, com vistas ao cuidado no território. Dessa forma, os apoiadores planejavam os cuidados dos pacientes de forma conjunta, desenvolvendo paralelamente momentos de aperfeiçoamento aos enfermeiros ou ainda atendimento em saúde mental nas unidades do território (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Autores afirmam que o matriciamento é uma forma de cuidado compartilhado mas que, simultaneamente, pode funcionar como uma maneira de EPS, já que ocorre um apoio técnico para ampliar e qualificar ações (CASTRO; CAMPOS, 2016). Logo, as práticas de enfermagem também poderiam ser favorecidas com a presença de enfermeiro matriciador, de forma que os enfermeiros que estão na linha de frente possam buscar apoio com profissional qualificado e preparado para fornecer o suporte necessário.

5.4 Atividades de gestão

As atividades de gestão foram classificadas em gestão do trabalho e de pessoas, atividades administrativas, políticas públicas e outras. No que tange às atividades de gestão do trabalho e de pessoas desempenhadas pelos enfermeiros, a coordenação do serviço de saúde local foi predominante (63,6%), seguida de outras ações diretamente relacionadas à prevalente: gestão de pessoas (42,4%); planejamento e organização das atividades oferecidas no serviço (33,3%) e apoio à coordenação de enfermagem (3,03%).

O achado de que a maioria dos enfermeiros exerce o papel de coordenador do serviço de saúde local assemelha-se aos resultados encontrados em estudo realizado com dados originários da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ - AB). Tal pesquisa abrangeu 17.842 Unidades de ESF e outros modelos de atenção básica, englobando todos os estados da federação, mostrando que a maior parte das unidades é gerenciada pelo enfermeiro, com percentual variando entre 81% e 97% (GALAVOTE *et al.*, 2016).

Autores afirmam que o enfermeiro é um profissional que apresenta grande potencial para gerenciamento (LANZONI; MEIRELLES; CUMMINGS, 2016). Além disso, os enfermeiros possuem características peculiares que possibilitam o desempenho de um conjunto de habilidades que vão desde ações assistenciais, educacionais e gerenciais, até a integração, articulação e complementação às funções dos colegas profissionais da saúde (KEITH; ASKIN, 2008). Nesse sentido, também de acordo com esta pesquisa, as características do cenário da APS e o acúmulo de fluxos de autonomia sobre o enfermeiro, induzem inevitavelmente à execução de atividades de gestão e liderança. Infelizmente, por vezes, tal situação é ainda aumentada por situações de omissão ou acomodação de membros da equipe (VICENZI, GIRARDI, LUCAS, 2010).

Estudo realizado com enfermeiros de serviços de saúde da APS identificou desafios e barreiras na prática de coordenação dos serviços, a saber: questões políticas, suporte da gestão fragilizado, insuficiências de regulamentos e incentivo institucionais, sobrecarga de trabalho devido ao acúmulo de funções gerenciais e assistenciais, insuficiência de recursos humanos, escassez de estratégia de EPS, autoestima baixa e desmotivação pessoal. No intuito de motivar a equipe, enfermeiros referiram desenvolver atividades educativas conforme interesse dos trabalhadores, reuniões dinâmicas, *feedbacks* positivos e momentos de confraternizações. Todavia, os participantes das pesquisas mencionaram que consideram que a hierarquia imediata superior deveria disseminar exemplos de atividades gerenciais, servindo de motivadora para o desempenho do exercício de liderança aos enfermeiros inseridos na APS que desempenham tal atividade (LANZONI; MEIRELLES; CUMMINGS, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2020)

Revisão sistemática que analisou sentimentos positivos e negativos presentes na atuação do enfermeiro líder no âmbito da APS evidenciou apontamentos importantes, descrevendo-os como sentimentos que despertam prazer e sofrimento.

Quanto aos sentimentos de prazer, associa-se às seguintes causas: entrosamento satisfatório entre o líder e a equipe, habilidades para desempenhar articulação eficaz entre os profissionais, relatos positivos de pacientes quanto a resultados obtidos por meio de cuidados prestados pelo líder e, percepção de situações que retratam interações efetivas entre equipe e comunidade. No que diz respeito ao sentimento de sofrimento do enfermeiro líder apareceram argumentos como sobrecarga de trabalho, exposição frente às fragilidades do SUS, falsa autonomia e riscos ocupacionais (biológicos, psicossociais e físicos) (GUIMARÃES; SOUZA; PASSOS, 2016).

Outro estudo realizado com enfermeiros líderes evidenciou aspectos que contribuem positivamente no desempenho de suas atribuições e aspectos com interferência negativa. Dentre as positivas foram mencionadas experiência profissional e vínculos fortalecidos entre profissionais e população adscrita possibilitando relação de confiança. Já entre as negativas surgiram falas de condições inadequadas de trabalho, recursos humanos insuficientes e profissionais com recomendações divergentes das preconizadas pelas políticas públicas (LANZONI; MEIRELLES; CUMMINGS, 2016).

O papel gerencial do enfermeiro também apareceu em pesquisa como sendo restringido às atividades burocráticas para ordenação dos serviços ocasionando um tensionamento com a necessidade de o profissional desempenhar o que lhe é de atribuição própria, a função assistencial. Tal burocratização torna o trabalho mecanizado, engessando a possibilidade de ampliação da clínica do enfermeiro (JONAS; RODRIGUES; RESCK, 2011; LANZONI; MEIRELLES; CUMMINGS, 2016). Nesta perspectiva, autores aconselham que a gestão dos serviços na APS seja compartilhada com outros profissionais da equipe, evitando o aprisionamento do enfermeiro em processos que não contemplam objeto exclusivo de intervenção (JONAS; RODRIGUES; RESCK, 2011).

Outrossim, estudo mostrou que enfermeiros buscaram distribuir algumas atividades que eram responsabilidades do coordenador por meio da descentralização quanto à tomadas de decisões e delegação de atribuições e de responsabilidades. Tais atividades resultaram em maior integração entre a equipe, espaços de colaboração entre colegas e satisfação pessoal (LANZONI; MEIRELLES; CUMMINGS, 2016).

Observa-se que a atuação do enfermeiro como líder é imbuído por barreiras e facilitadores. Contudo, ressalta-se que a PNAB propõe a inclusão do profissional

gerente de atenção básica, objetivando aprimorar e qualificar a sistemática de trabalho das unidades básicas de saúde. Nesse sentido, a proposta é que este profissional desempenhe função técnico-gerencial, não seja profissional integrante das equipes vinculadas à UBS, possa gerenciar mais de uma unidade e cabe ao gestor municipal, de acordo com o contexto da APS, avaliar a inclusão deste profissional (BRASIL, 2017a).

De acordo com as pesquisas supracitadas, é mister atentar para o cenário de atuação do enfermeiro na APS, o qual vem apresentando sinais importantes que merecem atenção. Nesse sentido, considera-se que o gestor municipal da saúde é uma peça chave para buscar melhorias. O gestor precisa ter clareza da realidade dos serviços de saúde, especialmente da atuação dos profissionais que desempenham a liderança nesses ambientes, buscando estratégias e atuando como um aliado na implementação de ações que propiciem a qualificação da gestão e dos cuidados em saúde.

No tocante às atividades administrativas, foram subclassificadas da seguinte maneira: participação em reuniões como de equipe, de coordenação e de plano de cuidados em rede (24,2%); apoio / suporte em atividades diversas quando necessário / em caso de intercorrências (12,1%); articulação com outros serviços (12,1%); revisão e elaboração de protocolos (12,1%); gestão de materiais (9,09%); elaboração de relatórios (6,06%); alimentação de sistemas (6,06%); responsabilidade sobre o funcionamento da sala de vacinas (6,06%); elaboração de contratos e revisão junto ao jurídico (3,03%); participação em audiências (3,03%); respostas a ofícios judiciais (3,03%); avaliação de produção por unidade de saúde (3,03%); atendimento às demandas da ouvidoria (3,03%); presidente da comissão especial de avaliação de desempenho de estágio probatório (3,03%); fiscal de contrato e termo de fomento (3,03%); diversos serviços burocráticos (3,03%).

As práticas administrativas realizadas por enfermeiros, com o decorrer dos anos, têm se expandido consideravelmente, evidenciando a ampliação dos limites do exercício profissional do enfermeiro com acúmulo de atividades administrativas às assistenciais. Nesse sentido, pesquisas mostraram que as ações do enfermeiro na APS envolvem manutenção das unidades e programas de saúde (GALAVOTE *et al.*, 2016), além de outras atribuições que poderiam ser realizadas por colegas da equipe, como solicitação de gás para unidade, encaminhamento de conta de água, solicitação

de troca de lâmpadas queimadas, averiguação quanto à falta de medicamentos na unidade, entre outras (FERNANDES *et al.*, 2018).

Por vezes, o enfermeiro também desempenha funções que seriam mais adequadas de serem prestadas por profissionais como assistente social ou fisioterapeuta, mas geralmente estes profissionais não compõem as equipes ou, se compõem, têm carga horária reduzida e tais demandas acabam sendo direcionadas ao enfermeiro. Além disso, muitas vezes os pacientes não querem sair do seu território para receberem atendimento especializado e a equipe, especialmente o enfermeiro, assume cuidados além de suas atribuições (FERNANDES *et al.*, 2018).

Dessa forma, o enfermeiro, geralmente coordenador do serviço, é o profissional que assume ações para garantir a continuidade do cuidado por meio de articulação com outros serviços da RAS e participação de reuniões com serviços especializados, buscando definir planos de cuidados que atendam às necessidades dos pacientes. Entretanto, o acúmulo de atividades discrepantes ao núcleo de práticas do enfermeiro, gera, por vezes, sentimento de não pertencimento a um grupo característico de profissionais e confusão quanto a sua identidade profissional, deixando de ser enfermeiro para ser “tudo” nas equipes de APS. Tal situação gera ao profissional sentimentos de apreensão, frustração e de invisibilidade. Por outro lado, ao mesmo tempo, o enfermeiro permite assumir tais atribuições por entender que, dessa forma, acrescenta poder e reconhecimento, absorvendo naturalmente a prática de “fazer tudo” (FERNANDES *et al.* 2018).

O paradoxo de o enfermeiro da APS “fazer tudo”, é realidade no cenário brasileiro e internacional (FERNANDES *et al.* 2018). Contudo, para que avancemos de acordo com as propostas de atuação do enfermeiro na APS e, em especial nos cenários que as práticas avançadas serão implementadas, existe a necessidade de reorganização das atividades desempenhadas pelo enfermeiro e a reaproximação com a essência da profissão.

As atividades de gestão classificadas como atividades administrativas com menor percentual foram mencionadas por profissionais que atuam na equipe gestora da Secretaria Municipal da Saúde. Neste sentido, é habitual que tais atividades sejam desenvolvidas exclusivamente no referido contexto. Da mesma maneira, a categoria de políticas públicas, discutida em seguida, também tem sido majoritariamente citada pelas enfermeiras que atuam na equipe gestora.

A terceira subcategoria relacionada às atividades de gestão descreve ações classificadas em políticas públicas (27,2%) e apresentou-se conforme descrição a seguir: coordenação das ACS (15,1%); gerenciamento de atividades de EPS (6,06%); mapeamento e remapeamento de microáreas (6,06%); planejamento e acompanhamento das ESFs (6,06%); atuação junto à coordenação da APS (6,06%); responsabilidade pela triagem neonatal no município (3,03%); coordenação da APS (3,03%); elaboração de projetos para implantação de ESF (3,03%); gestão municipal do PMAQ - AB (3,03%).

Cabe enfatizar que as políticas públicas tratam-se de conjuntos de disposições, medidas e procedimentos que retratam a recomendação política do Estado e determinam as ações governamentais relacionadas às tarefas de interesse público. Tais políticas apresentam variações conforme as dessemelhanças quanto a economia, a sociedade, a natureza do regime político e o nível de atuação e participação dos diferentes atores sociais. Na área da saúde, as políticas públicas estão voltadas para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e do trabalho, por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população em geral (LUCHESE *et al.*, 2002).

No que diz respeito à coordenação das ACS, 15,1% dos entrevistados mencionaram tê-la dentre suas atribuições. Acredita-se que tal atividade tenha sido considerada também na categoria de gestão do trabalho e de pessoas, a qual foi citada anteriormente como atividade majoritária. A atividade do ACS foi estabelecida no SUS em 1991 por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), favorecendo consideravelmente a ampliação da cobertura e a construção da APS no Brasil. Este profissional atua essencialmente na articulação entre as unidades de saúde e o território adscrito, por meio da identificação de determinantes que interferem no processo saúde-doença e da necessidade de conjugar ações de cuidado, prevenção e promoção da saúde. Com o passar dos anos, o ACS foi incluído nas equipes de ESF (MOROSINI; FONSECA, 2018) a qual representa estratégia de expansão, consolidação e qualificação da APS (BRASIL, 2017a).

Na última redação da PNAB consta que os ACS devem ser supervisionados por um enfermeiro. Além disso, a política acrescenta algumas atribuições a serem desempenhadas no domicílio pelo ACS em caráter excepcional, acompanhadas por membro da equipe de nível superior, após treinamento e disponibilização dos equipamentos necessários. Tais atribuições são: aferição de pressão arterial e

temperatura, medição de glicemia capilar, realização de curativos limpos e a indicação de necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa (BRASIL, 2017a). Porém, no que tange a Lei nº 7.498, a qual regulamenta o exercício profissional de enfermagem, não menciona o ACS como ocupação que compõe a equipe de enfermagem (BRASIL, 1986). Dessa forma, nota-se que existem fragilidades importantes entre as propostas de políticas públicas e o conselho profissional de enfermagem, ocasionando, supostamente, um desamparo ao exercício profissional do enfermeiro.

Autores afirmam que a ampliação do SUS por meio da implantação de unidades de ESF no âmbito da APS viabilizou um olhar especial quanto a efetivação de políticas públicas para a família (CARMO; GUIZARDI, 2018), objetivando assegurar a universalidade e integralidade da atenção (MENDONÇA; VASCONCELLOS; D'AVILA VIANA, 2008). Porém, no contexto da APS visualizam-se barreiras para assegurar as propostas de efetivação das políticas públicas de saúde. Nesse sentido, destaca-se a Emenda Constitucional nº 95, aprovada em 2016 (BRASIL, 2016b), a qual congelou os gastos públicos por 20 anos, acometendo demasiadamente o SUS, historicamente subfinanciado (BIFF *et al.*, 2020).

A partir dessa ótica, a população sofrerá uma redução contínua com relação ao atendimento de suas necessidades, especialmente nas distintas áreas nas quais o governo é o agente de mudança principal. Deste modo, a população mais pobre e que mais precisa de ações do governo, será a mais afetada (VAIRÃO JUNIOR; ALVES, 2017). O contexto exposto demonstra que o cotidiano dos serviços de saúde da APS, permeada por políticas públicas de saúde, algumas mais estruturadas que outras, perpassa por período de ameaça no que concerne à consolidação das mesmas. Com base nisso, se por um lado, investir na proposta da PAE no atual momento demanda investimentos, por outro, presume-se que trará melhores condições de saúde à população e economia aos cofres públicos. Por fim, na última subcategoria foram incluídas outras atividades, com percentual mínimo e citadas exclusivamente pela equipe de gestão, dentre elas: análise e / ou acompanhamento de doenças de notificação compulsória (6,06%); membro do NUMESC (3,03%) e participação em comitês (3,03%).

Cabe destacar que no Brasil as atividades gerenciais realizadas pelos enfermeiros são muitas vezes dissociadas do cuidado direto ao paciente. Entretanto,

o EPA tem, dentre as suas atribuições, a gestão do cuidado, abrangendo ações que vão desde o exame físico, prescrição de medicamentos e hipótese ou diagnóstico terapêutico até o planejamento dos cuidados de forma multiprofissional, responsabilizando-se pela gestão de casos (OLIVEIRA; TOSO; MATSUDA, 2018).

5.5 Práticas avançadas de enfermagem

Em relação à já terem escutado falar da PAE antes de participar desta pesquisa, a maior parte dos enfermeiros (60,6%) responderam positivamente. Contudo, expressiva quantidade de enfermeiros (39,4%) desconheciam tal termo. Estudos mostram que o escopo da PAE no mundo é conhecido relativamente, tendo ainda inconsistências quanto aos padrões da PAE (TOSO, 2016; BRYANT-LUKOSIUS *et al.*, 2017). Além disso, mesmo que a prática esteja legalizada há décadas em países na América do Norte, Europa e Austrália, esta ainda não é a realidade dos países da ALC (CASSIANI; ZUG, 2014; PAHO; WHO; UNIVERSITY OF MICHIGAN, 2016; SOUZA; SALVIANO; MARTINS, 2018).

Por outro lado, as discussões sobre a PAE incluindo o Brasil iniciaram em 2013 (OPAS, 2013). A partir de 2015, as discussões sobre o tema foram ganhando espaço e progredindo aos poucos, a exemplo de: instituição da Comissão de Práticas Avançadas em Enfermagem pelo Cofen (CUNHA, 2018); publicação pela OPAS/OMS do documento “Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde” (COFEN, 2018a); divulgação da pesquisa “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde” (COFEN, 2018b) e; início da pesquisa objetivando a realização de um diagnóstico situacional no país quanto às práticas de enfermagem desempenhadas por enfermeiros de APS / ESF (COFEN, 2020).

É perceptível a ocorrência de progressos no decorrer dos últimos anos que revigoraram a importância de investir nos recursos humanos para qualificação da atenção à saúde, destacando o papel do EPA. Assim sendo, embora percentual significativo dos enfermeiros entrevistados terem mencionado já ter escutado falar de PAE, as discussões no Brasil estão ocorrendo há cerca de 5 anos e, ainda muitos profissionais inseridos na APS desconhecem as propostas de ampliação do escopo das funções do enfermeiro. À vista disso, considera-se de suma importância que os enfermeiros estejam sensibilizados quanto ao potencial que está sendo creditado na sua categoria, uma vez que exige atuação ativa destes profissionais.

5.5.1 Aspectos favoráveis para a implementação da PAE

As características que abrangem a PAE foram incluídas resumidamente no início do questionário aplicado aos participantes da pesquisa. A metodologia utilizada foi importante para clarear o entendimento dos enfermeiros quanto à PAE e facilitar o aprofundamento da pesquisa de forma que possibilitasse aos enfermeiros expressarem seu ponto de vista quanto à implementação da PAE na APS, elencando-os como aspectos favoráveis e desfavoráveis.

O aspecto favorável para implementação da PAE mais mencionado pelos enfermeiros, atingindo percentual de 97%, foi devido a prática ser norteada e respaldada por protocolos com evidências científicas. De acordo com Kahl *et al.* (2018), protocolos clínicos de enfermagem propiciam análise crítica e prática segura, por meio de uma assistência em saúde baseada em evidências. Os achados nesta pesquisa se assemelham com estudo que analisou a prática baseada em evidência de profissionais que atuavam em ESF, sendo que os mesmos consideraram de extrema importância utilizá-la para tomadas de decisões e qualificação do cuidado. Os profissionais referiram que basicamente buscam evidências nos protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS), porém, no cotidiano tendem a ter uma prática baseada em evidências pela experiência clínica (SCHNEIDER; PEREIRA; FERRAZ, 2018).

Ainda, estudos comprovaram que a opinião de colegas está entre os meios mais utilizados como fontes de informação para a prática assistencial em saúde (PEIXOTO *et al.*, 2017; SCHNEIDER; PEREIRA; FERRAZ, 2018). Entretanto, apesar de a troca de experiência entre colegas ser significativa, deve-se considerar que as orientações no campo da saúde se transformam continuamente (EDWARD; MILLS, 2013). Logo, são necessárias outras buscas para qualificação profissional.

No que tange à PAE, muitos dos países em que a prática está consolidada, a mesma é norteada por *guidelines* baseados em evidências científicas e inseridos no sistema nacional de saúde, passando por atualização continuamente (TOSO, 2016). Os *guidelines* contemplam recomendações de forma sistemática que objetivam nortear a gestão do cuidado de uma situação de saúde, abrangendo ações de promoção, prevenção, curativas, reabilitadoras e paliativas, de acordo com a rede de atenção à saúde disponível (MENDES, 2011). Tal realidade permite ao EPA, após processo de formação robusta, agregar à prática, melhores evidências de cuidado.

Enquanto isso, na realidade brasileira, a enfermagem da APS conta protocolos baseados em evidências disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS) que possibilitam aos enfermeiros a prescrição de medicamentos e realização de procedimentos específicos. Para isso, tais protocolos precisam ser instituídos nos serviços de saúde, propiciando aos profissionais autonomia e respaldo legal (BRASIL, 1986; BRASIL, 2017a). Diferentemente de *guidelines*, os protocolos clínicos são instrumentos norteadores, organizados metodologicamente, que norteiam apenas parte de uma condição de saúde específica, determinando as condutas com maior rigor e menor variação. Nesse sentido, cabe aplicar a metáfora que os *guidelines* são o filme e os protocolos são fotogramas (MENDES, 2011).

Conquanto, é necessário ter clareza que, apesar dos enfermeiros estarem respaldados para ampliar e qualificar a sua prática por meio da existência destes protocolos, não pode-se considerá-la como prática avançada de enfermagem, visto que a PAE é legalizada apenas aos enfermeiros que concluíram um processo de formação que reconhece oficialmente o profissional com título de EPA. Nesse sentido, por ora, o cenário brasileiro, mais especificamente o sistema de saúde e a enfermagem, contam com a possibilidade de buscar melhorias na prática do enfermeiro por meio da utilização de protocolos durante a consulta de enfermagem, dado que a PAE está em processo de discussão inicial no país.

O aproveitamento do pleno potencial do enfermeiro foi citado como aspecto favorável por 90,9% dos participantes da pesquisa. Ressalta-se que, em 2013, a OPAS trouxe à tona, por meio da Resolução CD52.R13, já citada anteriormente, que os enfermeiros da APS devem ter o apoio necessário para alcançar o máximo de potencial da profissão mediante a PAE (OPAS, 2013). Em 2018, a OMS e OPAS reforçaram a fala que os profissionais de enfermagem são essenciais para a evolução e funcionamento satisfatório dos sistemas de saúde, mas sua atuação é limitada por entraves no cotidiano do exercício profissional, dentre eles, a falta de aproveitamento do seu pleno potencial e de reconhecimento (OPAS; OMS, 2018).

Autores destacam que, apesar de o Brasil ter avançado nas discussões sobre APS e acesso e cobertura universal da saúde, os enfermeiros ainda desenvolvem suas funções com predomínio de atividades burocráticas e administrativas. A partir dessa realidade, os cuidados diretos aos pacientes ficam sob o olhar dos auxiliares e técnicos de enfermagem, mesmo que, do ponto de vista de formação, os enfermeiros

sejam os mais qualificados para a atenção direta aos pacientes (CASSIANI; ZUG, 2014; OPAS; OMS, 2018).

Achados de estudo que analisou a visão de egressos de residência em enfermagem e do mestrado profissional na Atenção Básica sobre PAE na APS corroboram com resultados desta pesquisa por afirmarem que as práticas avançadas representam uma possibilidade de maximizar o potencial de atuação do enfermeiro. Contudo, alertam que a ampliação dos papéis do enfermeiro deve ser cautelosa e acompanhada de reflexões, a fim de evitar que os cuidados sigam o modelo biomédico, centrado na queixa e na fragmentação do cuidado, por meio da prática de “pseudo consultas médicas” (REWA *et al.*, 2019). Morán-Pena (2017), sugere que, para ampliação da prática de enfermagem e para atingir o pleno potencial do enfermeiro por meio da PAE, desde o princípio, se iniciem medidas que monitorem continuamente os avanços e possibilitem realizar adequações em tempo oportuno, além de verificação de impacto e eficácia.

A excessiva responsabilidade por atribuições do enfermeiro na APS foi evidenciada como causadora de sentimentos negativos, impactando em distanciamento da essência da profissão e fragilidade na identidade profissional (FERNANDES *et al.*, 2018). Isto posto, nota-se que existe uma expectativa por parte do enfermeiro em atingir o pleno potencial de atuação no exercício da profissão, mas a responsabilidade por uma diversidade de papéis gera repercussões negativas, supostamente associadas a falta de delimitação da identidade profissional ou ainda de atrelá-la a uma conjuntura demasiada de demandas inespecíficas.

A perspectiva de a PAE possibilitar aumento da resolutividade também foi mencionada por percentual significativo de enfermeiros (90,9%). Dispensar de uma conduta adequada, respaldada por domínio de conhecimento e eficiência são fundamentais para a PAE (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2009). Estudo que analisou aspectos relacionados à atuação do enfermeiro na APS mostrou que competências e habilidades técnicas para lidar com a clínica dos pacientes por vezes são insuficientes, havendo necessidade de recorrer aos demais membros da equipe, especialmente aos médicos. Tal situação traz algumas repercussões, dentre elas: o profissional se disponibilizar a buscar conhecimento para desempenhar um trabalho resolutivo ou a evitar o desempenho de prática clínica ou ainda a não se disponibilizar nitidamente a realizá-la. Nesse sentido, os enfermeiros manifestaram desconforto e

sentimento de dependência, retratando inclusive sensação de disputa entre as categorias médica e de enfermagem (MATUMOTO *et al.*, 2011).

Resultados que se aproximam deste estudo foram evidenciados quanto ao entendimento de que a PAE propicie um cuidado de enfermagem centrado nas necessidades dos pacientes, refletindo em um cuidado integral e aumento da resolutividade (REWA *et al.*, 2019). Outros dois estudos realizados no âmbito da APS relacionaram o aumento da resolutividade do enfermeiro na prática profissional com a utilização de protocolos (SILVA; SANTOS, 2016; KAHL *et al.*, 2018). Figueira *et al.* (2018), mencionam ainda que a resolutividade da atenção sofre impacto negativo quando falta autonomia para os enfermeiros desempenharem a sua prática na APS.

Assim, para que a resolutividade dos cuidados de enfermagem seja ampliada, há o desafio de enfrentar conflitos e não saberes que estão presentes no cotidiano dos profissionais da saúde, portanto, inerentes ao trabalho do enfermeiro. Um caminho para ampliar a resolutividade pode ser a prática norteada por protocolos pois oportunizam aperfeiçoar os cuidados de enfermagem. Também cabe destacar que os enfermeiros que participaram deste estudo apresentam formação complementar significativa, a qual favorece a resolutividade da atenção em saúde (BIFF *et al.*, 2020).

A qualificação da assistência em enfermagem foi citada por 87,9% dos enfermeiros como um aspecto favorável que pode ser viabilizado com a PAE. Devido às semelhanças, optou-se por discorrer o aspecto de qualificação da assistência de enfermagem simultaneamente com o aspecto favorável “possibilidade de qualificar os enfermeiros”, mencionado por 78,8% dos participantes da pesquisa. A atenção qualificada está associada a momentos de formação viabilizados por meio de pós-graduação, ações educativas aos profissionais, reuniões e capacitações voltadas para o conhecimento dos protocolos (KAHL *et al.*, 2018; TOSO; PADILHA; BREDÁ, 2019).

Autores afirmam que o mestrado profissional ocupa lugar privilegiado para contribuir com a PAE no Brasil (ZANETTI, 2015; SCOCHI *et al.*, 2015; PEDUZZI, 2017). Esse meio de formação viabiliza habilitação para a prática profissional avançada e transformadora, formação de profissionais qualificados pela apropriação e aplicação do conhecimento embasado em fundamentos científicos e preparação para resolutividade de problemas específicos (BRASIL, 2009). As residências profissionais também foram mencionadas como possibilidade de formação (OPAS; OMS, 2018), uma vez que dispensam em torno de cinco mil horas de formação em serviço (CNRMS, 2014).

Nas situações em que os enfermeiros possuem vasta experiência prática e habilidade clínica recomenda-se que os profissionais passem por atividades de EPS mediante cursos de curta duração. Esse método de aprendizado possibilita qualificar os profissionais para manejo de situações específicas, assegurando conhecimento necessário para atuar conforme o cenário no qual está inserido (TOSO, 2016; TOSO, PADILHA; BRENDA, 2019). Aguirre - Bozafa (2018) traz à tona que existem enfermeiros experientes que apresentam as competências necessárias para PAE, mas que independente disso, fala-se sobre a necessidade de validação formal dessa experiência. As discussões sobre possibilidades de validar tais competências incluem que, rigorosamente, esses profissionais passem por processo de ensino complementar habilitado para formar enfermeiros de práticas avançadas (AGUIRRE-BOZAFÁ, 2018; OPAS; OMS, 2018).

Neste sentido, cabe enfatizar que para desenvolver a PAE é indispensável estreitar relação entre a teoria e a prática de enfermagem, além de a temática ser instituída nas universidades desde a formação (REWA *et al.*, 2019). No entanto, Zanetti (2015), aponta algumas preocupações quanto à formação de enfermeiros de práticas avançadas, a saber: insuficiência de professores aptos a incorporar a tendência da PAE e atuar na formação de enfermeiros; escassez de evidências na literatura brasileira de enfermagem para apoiar esta prática e; insuficiência de abordagens inovadoras nos currículos de enfermagem.

Diante do exposto, considera-se que, para que ocorram as mudanças necessárias, é imprescindível que as discussões quanto a formação para PAE se alicercem mediante órgãos como Ministérios da Saúde e Educação, Conselho de Enfermagem, Conselho de Medicina e ainda outros líderes que podem auxiliar nessa construção. Ademais, é preciso considerar que há um longo caminho a percorrer, porém já existem profissionais experientes e com formação complementar no campo da APS e o aproveitamento dessa bagagem de conhecimento pode aumentar consideravelmente a realidade de enfermeiros de práticas avançadas no país.

Dos participantes da pesquisa, 84,8% dos enfermeiros consideram a economia de custos para o serviço de saúde como um aspecto favorável para a implementação da PAE. Nos países em que as práticas avançadas estão consolidadas comprovou-se que a mesma possibilitou diminuição dos custos de saúde (BRYANT-LUKOSIUS; MARTIN-MISENER, 2016; MIRANDA NETO *et al.*, 2018). Londres ampliou as funções de enfermeiros da APS e comprovou uma economia de custos que favoreceu o

Serviço Nacional de Saúde Inglês (TOSO; FILIPPON; GIOVANELLA, 2016). O governo chileno também tem reconhecido que a PAE é um modelo de saúde custo-efetivo e tem se dedicado a instituir enfermeiros de práticas avançadas nos centros de APS (AGUIRRE-BOZA *et al.*, 2019).

Autores afirmam que a implementação da PAE no âmbito hospitalar e na APS poderia resolver 50% das despesas em saúde desperdiçadas por ineficiência, destacando-se: uso demasiado dos serviços de saúde; associação de recursos humanos inadequados, de alto custo e trabalhadores desmotivados; internação prolongada de forma desnecessária; qualidade abaixo do ideal dos serviços de assistência em saúde; ineficiência das intervenções de cuidados em saúde refletindo muitas vezes em elevados custos e baixos resultados enquanto outras opções com baixo custo e elevado impacto não são financiadas (BRYANT-LUKOSIUS *et al.*, 2017). Ademais, considerando que o enfermeiro de prática avançada desempenha funções tradicionalmente conhecidas no Brasil como atribuições médicas, entende-se que ocorre uma diminuição de custos inclusive devido, historicamente, o salário do enfermeiro ser menor que o do médico.

No que tange à PAE oportunizar maior satisfação do usuário pela atenção em saúde dispensada, 78,8% dos enfermeiros consideraram como aspecto favorável. Este resultado está ao encontro com outros estudos que evidenciaram altos índices de satisfação de pacientes que receberam cuidados de enfermeiros de práticas avançadas (BERGMAN *et al.*, 2013; BRYANT-LUKOSIUS; MARTIN-MISENER, 2016; KURTZMAN; BARNOW, 2017). Assim, entende-se que a PAE possibilita desempenhar um modelo de cuidado de enfermagem diferenciado, de expressiva ascensão social, orientado pelo atendimento integral e resolutivo, o qual viabiliza a garantia de satisfação aos pacientes pelo atendimento recebido.

A humanização da assistência em enfermagem como aspecto favorável para implementação da PAE foi citada por 75,8% dos enfermeiros. Na área da saúde, humanização se refere a um acordo entre a tríade ética - estética - política. Ética por refletir a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis. Estética por promover um método criativo e sensível de propiciar saúde e subjetividades autônomas e protagonistas. Política porque diz respeito ao planejamento social e institucional das práticas de atenção e gestão no âmbito do SUS (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Humanização (PNH) coloca dentre as suas diretrizes, a valorização do trabalho e do trabalhador. A política ressalta fragilidades quanto ao preparo dos profissionais para dar conta da dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe. A partir disso, são preconizadas melhorias para trabalhadores de saúde não valorizados, relações de trabalho precárias, escassez de investimento em EPS, distanciamento entre a gestão e serviços de saúde e vínculo fragilizado com os pacientes. Assim, a humanização deve ser assegurada continuamente nos serviços de saúde, envolvendo os diferentes sujeitos implicados no processo de cuidar: usuários, trabalhadores e gestores (BRASIL, 2008).

Nesta lógica, acredita-se que a efetivação da proposta transversal da humanização no contexto do SUS, além de melhorias à população e sistema de saúde, possibilita reconhecimento e melhores condições de trabalho aos enfermeiros. A proposta da PAE, por sua vez, também direciona ao desenvolvimento de um cuidado de enfermagem mais humanizado, buscando atender as necessidades de saúde da população e melhores resultados.

Em relação ao fortalecimento de vínculos com os pacientes por meio da implementação da PAE, constatou-se que 72,7% dos enfermeiros consideraram como um caminho profícuo. O vínculo é entendido como uma condição essencial no contexto da APS, com o propósito imprescindível de fortalecer relações entre profissionais de saúde e usuários, impactando em cuidados com melhores resultados (STARFIELD, 2002).

Enfermeiros da APS consideram o trabalho mais leve quando existe vínculo com os pacientes e relacionam o fortalecimento das relações com a identificação pela função desempenhada, a articulação efetiva com a RAS e a resolutividade dos cuidados prestados (BIFF *et al.*, 2020). Um bom vínculo entre enfermeiros, pacientes e equipe multiprofissional foi mencionado como alicerce para as negociações no planejamento de cuidados em saúde (FIGUEIRA *et al.*, 2018). Outrossim, estudo realizado com enfermeiros na atenção básica divulgou que o atendimento clínico realizado pelo enfermeiro é um momento crucial para criar vínculos com os pacientes (MATUMOTO *et al.*, 2011).

Contudo, apesar da relevância do vínculo para o processo de trabalho em saúde da família, este tem sido comprometido pelo excesso de trabalho, burocracia e ausência de tempo para a execução de atribuições (SANTOS; ROMANO; ENGSTROM, 2018). A troca constante de profissionais também apareceu como fator

prejudicial no fortalecimento de vínculos, acarretando em relações fragilizadas com a comunidade e ameaça para a qualidade do cuidado prestado (GALAVOTE *et al.*, 2016).

Dessa forma, alguns entraves vivenciados pelo enfermeiro no contexto da APS precisam ser enfrentados para que não se reproduzam relações vulneráveis com a população atendida. Outrossim, considera-se que a PAE possibilita o fortalecimento de vínculos entre enfermeiros e comunidade, uma vez que prevê que o enfermeiro amplie a sua prática e esteja na linha de frente no cuidado aos pacientes.

A organização do processo de trabalho do enfermeiro foi mencionada por 72,7% dos participantes da pesquisa como aspecto favorável para a implementação da PAE. Dados semelhantes foram evidenciados em revisão integrativa que identificou a sistematização da assistência de enfermagem como potencializador para a prática clínica ampliada do enfermeiro (COSTA; COUTO; SILVA, 2015).

Os profissionais com nível superior confiaram ao enfermeiro o papel de autoridade cognitiva sobre questões que envolvem o processo de organização do trabalho das equipes de APS. Essa situação direcionou o enfermeiro a uma posição díspar nas equipes de APS, indicando para a ampliação dos limites de desempenho profissional e integrando ações administrativas às práticas assistenciais diretas ao paciente (GALAVOTE *et al.*, 2016).

Nessa ótica, estudo evidenciou que os enfermeiros da APS se sentem angustiados pelo cotidiano de trabalho, sendo que buscam desenvolver as atribuições necessárias, mas encontram dificuldades em desempenhá-las, inclusive atividades que consideram essenciais. Alguns enfermeiros afirmaram que conseguiram melhorias na organização do processo de trabalho delegando responsabilidades com os demais membros da equipe (BIFF *et al.*, 2020). A partir disso, considera-se necessário que as equipes tenham espaço para realizar discussões regulares sobre o processo de trabalho, a fim de primar pela elaboração de estratégias de identificação de nós críticos e superação de dificuldades, buscando assegurar à população as propostas do Sistema Nacional de Saúde.

Toso, Padilha e Breda (2016) dizem que organizar o processo de trabalho do enfermeiro não é apenas um resultado da PAE, mas sim deve servir de eixo para uma prática de enfermagem diferenciada. Nesse sentido, entende-se que a organização do processo de trabalho é uma das expectativas para a implementação da PAE. Contudo, visualiza-se um montante de atribuições para um único enfermeiro: o

gerenciamento do serviço, a coordenação da equipe de enfermagem e as atividades assistenciais. Tal situação evidencia que o enfermeiro tem incorporado, progressivamente, diversas atribuições, ocasionando sobrecarga de trabalho e distanciamento do cuidado direto ao paciente.

Facilitar o acesso ao serviço de saúde foi mencionado por 66,7% dos enfermeiros como aspecto favorável para a implementação da PAE. Estes achados corroboram com estudo que evidenciou, nos países em que a PAE existe há mais tempo, que a prática teve associação com o aumento e a melhoria do acesso e cobertura aos serviços de saúde (BRYANT-LUKOSIUS; MARTIN-MISENER, 2016; PEDUZZI, 2017). Nesse sentido, autores afirmaram que os profissionais da saúde são a base para o acesso e a cobertura universal de saúde (CASSIANI; ZUG, 2014), destacando-se os enfermeiros (CASSIANI; ZUG, 2014; MENDES *et al.*, 2016).

Historicamente, os papéis do EPA desenvolveram-se informalmente devido à necessidade de ampliar o acesso aos serviços de saúde para as pessoas em situação de risco ou desfavorecidas, em comunidades rurais sub atendidas ou em locais remotos. Para dar conta das demandas de saúde, especialmente dessas populações, os profissionais de enfermagem inseridos na APS desenvolveram competências por meio da experiência, ampliando o escopo de suas práticas (OLDENBURGER *et al.*, 2017).

Entretanto, apesar de muitos avanços na atenção à saúde, o acesso à APS na ALC persiste fora do alcance de muitas pessoas (UCHÔA *et al.*, 2016). Em 2018, a OMS revelou o percentual de 77% de cobertura universal de saúde no Brasil (WHO, 2018). Assim, a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde é vista como um dos motivos para implementação da PAE na APS no país (CUNHA, 2018).

Cabe ainda mencionar que com a finalidade de aumentar o acesso aos serviços de APS, especialmente em áreas remotas, foi criado o Programa Mais Médicos no Brasil. Entretanto, estudo evidenciou que a estratégia não foi suficiente (CARRER *et al.*, 2016). Atualmente, o acesso aos cuidados de saúde ainda continua sendo um problema no SUS, visto que muitas pessoas não têm acesso aos serviços em tempo hábil. Além disso, ao que parece, as necessidades de saúde da população tendem a ganhar complexidade. Nesse sentido, vislumbra-se na implementação da PAE, um percurso para ampliar o acesso aos cuidados de saúde.

A maioria dos enfermeiros (51,5%) citou a PAE como possibilidade de favorecimento do trabalho em equipe. Estudo realizado com enfermeiros da APS

evidenciou que algumas ações favorecem a integração entre os membros da equipe, a saber: tomada de decisão compartilhada, responsabilização de todos os membros da equipe quanto ao alcance de metas e delegação de atividades. O mesmo estudo também apontou que o desenvolvimento de um relacionamento confiável entre o enfermeiro líder da equipe e os demais profissionais traz benefícios para a convivência profissional (LANZONI; MEIRELLES; CUMMINGS, 2016). Achados semelhantes foram encontrados em estudo que revelou que o enfermeiro considera o trabalho mais eficaz, prazeroso e a carga de trabalho é mais leve quando ocorre trabalho em equipe. Do contrário, não é possível que o enfermeiro desempenhe um trabalho de qualidade na APS (FIGUEIRA *et al.*, 2018; BIFF *et al.*, 2020).

Estudo realizado com profissionais de enfermagem de nível médio sinalizou que o excesso de atribuições desempenhadas pelo enfermeiro na atenção básica leva à impressão de estar incessantemente atarefado. Tal circunstância pode gerar um afastamento entre o enfermeiro e demais membros da equipe, uma vez que remete a ideia de indisponibilidade para diálogo (SOARES; BIAGOLINI; BERTOLOZZI, 2016).

Dessa forma, a partir do contexto em que um amplo leque de ações vem sendo desenvolvidas pelo enfermeiro na APS, considera-se que uma das necessidades em caso de implementação da PAE seja partilhar responsabilidades com os demais membros da equipe. Tal situação pode favorecer o trabalho em equipe, além de liberar o enfermeiro para desempenhar atividades que contemplam seu potencial de atuação. Além do mais, deve-se ponderar a responsabilidade do enfermeiro no que se refere a liderar uma equipe e também desempenhar PAE assistencial, levando em conta que são dois papéis de grande relevância e repercussão a serem desempenhados pelo mesmo profissional.

A possibilidade de conquista de um status profissional de maior respeito por meio da PAE foi sinalizada por 45,5% dos enfermeiros pesquisados. Este resultado foi concordante com elucidação que o enfermeiro de prática avançada tem reconhecimento social em locais onde a PAE está consolidada (SCOCHI *et al.*, 2015). Estudo que analisou o papel dos enfermeiros da APS inseridos no Sistema Nacional de Saúde na Espanha evidenciou que o enfermeiro é valorizado por realizar tratamento de pacientes de modo igual aos médicos (HAMEL *et al.*, 2019).

A ampliação do escopo da prática dos enfermeiros na APS por meio da implementação de protocolos que respaldam a prescrição de medicamentos também faz com que a prática do enfermeiro tenha visibilidade (KAHL *et al.*, 2018). Contudo,

no que se refere ao reconhecimento do enfermeiro mediante diferencial salarial, estudo mostrou que em muitos países onde existe a PAE não há diferenciação salarial (SILVA *et al.*, 2019).

Sob outra perspectiva, estudo com enfermeiros da APS evidenciou o fato de, por vezes, na busca de mais reconhecimento, ora consciente ora inconscientemente, o enfermeiro abarca no seu dia-a-dia a prática de fazer “tudo” remetendo a ideia de que desta forma agregará mais prestígio e valorização profissional (FERNANDES *et al.*, 2018).

Autores consideram que embora ocorreram progressos no âmbito do ensino, nas inovações tecnológicas e no desenvolvimento de especialidades, o enfermeiro teve poucos avanços com relação ao seu reconhecimento pela relevância da profissão (MENDES; TREVIZAN, 2020). Nesse sentido, autores alertam para a construção da PAE ser sustentada por um alicerce formado por conselhos profissionais, órgãos governamentais e profissionais propriamente ditos, a fim de evitar conflitos e uma prática não reconhecida como tal (TOSO; PADILHA; BREDA, 2019). Cabe lembrar que atualmente está acontecendo a campanha *Nursing Now*, a qual promove a profissão em nível global buscando valorização dos profissionais da enfermagem (CASSIANI; LIRA NETO, 2018), mostrando-se como um momento promissor para potencializar o reconhecimento do enfermeiro bem como a importância de investir na implementação da PAE.

Diante do exposto, o enfermeiro precisa buscar o devido reconhecimento mediante resultados que comprovam melhorias na saúde pelo desempenho de cuidados que são inerentes à essência da profissão. Dessa forma, considera-se que a implementação da PAE possibilitará ampliar o escopo da prática profissional de maneira qualificada e que, reconhecida como tal, solidificará a identidade profissional do enfermeiro na APS e, quiçá, reconhecimento salarial.

Outro aspecto favorável para a implementação da PAE, citado por 42,4% dos enfermeiros, foi o desempenho de assistência em saúde antes executada por médico. Autores afirmam que o cenário da APS, marcado pelo aspecto da coletividade, demandou a expansão das fronteiras interprofissionais e o compartilhamento de competências entre os diferentes profissionais, viabilizando que algumas ações, antes exclusivas da categoria médica, passassem a ser desempenhadas também pelos enfermeiros (PEREIRA; OLIVEIRA, 2018). Em muitos lugares da Espanha, a estruturação do trabalho acontece de forma que médicos e enfermeiros compartilham

responsabilidades pelos pacientes, intensificando a colaboração entre os profissionais quando as demandas são mais complexas. O referido método de atuação é mencionado por autores como imprescindível para desenvolver um trabalho de alta qualidade na APS (HAMEL; VOSSING, 2017).

Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados sobre a segurança e eficácia dos cuidados primários prestados por enfermeiros de clínica avançada mostrou mínima distinção nas práticas realizadas por médicos e enfermeiros na APS. Aliás, em relação a alguns aspectos, as consultas com EPA demonstraram resultados até melhores que as realizadas pelos médicos. As consultas dos enfermeiros geralmente eram mais longas e os pacientes apresentaram resultados que possibilitaram ter intervalos maiores entre as consultas ao longo do tempo (SWAN *et al.*, 2015). Dados semelhantes foram encontrados em outro estudo que avaliou enfermeiros que trabalham como substitutos de médicos na APS, estratégia usada para melhorar o acesso, a eficiência e a qualificação dos cuidados (LAURANT *et al.*, 2018).

O Chile, país que iniciou as discussões para implementação da PAE ao mesmo tempo que o Brasil, vem desenvolvendo nesse sentido medidas concretas para potencializar as propostas sugeridas pela OPAS. O planejamento está visando que médicos e enfermeiros trabalhem simultaneamente buscando melhorias nas condições crônicas, ampliando o acesso e os serviços oferecidos no âmbito da APS. O país está se estruturando de forma que o médico seja responsável pelo atendimento de pacientes com condições agudas e problemas mais complexos, enquanto o enfermeiro se dedica aos cuidados de pacientes crônicos estáveis (AGUIRRE-BOZA *et al.*, 2019).

No cotidiano da APS, muitas vezes o enfermeiro precisa recorrer ao médico para que haja resolutividade de demandas devido à necessidade de terapêutica medicamentosa. Tal situação acaba por comprometer o tempo tanto do médico quanto do enfermeiro, além de sobrecarregar as atribuições dos profissionais que geralmente estão abarrotados, sendo que protocolos respaldando a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro evitariam retrabalho. Todavia, considera-se que dentre as estratégias para implementação da PAE, é imprescindível inserir a categoria médica em parte do processo para elucidação do contexto e solidificação de parcerias entre as categorias profissionais.

A satisfação pessoal (3,03%) e a garantia de autonomia ao profissional (3,03%) foram descritas por enfermeiros, na opção outros, como aspectos favoráveis com a implementação da PAE. No que concerne à satisfação pessoal, estudo que analisou a relação entre questões presentes no cotidiano de enfermeiros da APS e frequência de alguns sentimentos, evidenciou que o sentimento de realização pessoal tem associação com presença de autonomia, controle sobre a prática e suporte organizacional (LORENZ; GUIRARDELLO, 2014).

Em contrapartida, sentimentos negativos como descontentamento, frustrações e invisibilidade do enfermeiro no âmbito da APS são sentimentos relatados pelos profissionais como consequência da sobrecarga de trabalho (FERNANDES *et al.*, 2018). Sendo assim, presume-se que a realização profissional tem repercussão na satisfação pessoal e vice e versa, sendo pouco provável a possibilidade de indissociá-los totalmente. Por outro lado, sentimentos negativos vivenciados pelos enfermeiros no trabalho tem impacto desfavorável na realização pessoal, podendo causar inclusive adoecimento do profissional.

Em relação a garantia de autonomia ao enfermeiro como aspecto favorável com a implementação da PAE, de acordo com o CIE, a PAE está associada à um alto nível de autonomia, possibilitando prescrever medicamentos, solicitar exames, avaliação avançada de saúde e referenciar e contrarreferenciar pacientes (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2009). Além disso, a PAE possibilita aos enfermeiros desenvolverem sua prática de forma autônoma (AGUIRRE-BOZA *et al.*, 2019). A partir dessa lógica, infere-se que a PAE envolve um aumento de responsabilidades dentre as suas atribuições, acompanhada por maior independência e autonomia em gerenciá-las.

5.5.2 Aspectos desfavoráveis para implementação da PAE

Com relação aos aspectos desfavoráveis para implementação da PAE, as atividades burocráticas e administrativas foram as mais citadas, representando 69,7% dos enfermeiros. Nesse sentido, os dados da pesquisa aproximam-se de estudo realizado com enfermeiros da APS em que as atividades administrativo-burocráticas destacaram-se dentre as práticas do cotidiano. Autores acrescentam que a realidade da APS demanda trabalho em rede com equipes multiprofissionais, articulação intersetorial e atuação interdisciplinar, propiciando que o enfermeiro se distancie das

atividades estritamente assistenciais e do contato com o paciente. Sendo assim, comumente o enfermeiro na APS desempenha atribuições gerenciais, acrescentando atividades burocráticas e administrativas à sua prática (GALAVOTE *et al.*, 2016).

Da mesma forma, outros quatro estudos, três realizados com enfermeiros de ESF e um com enfermeiros de UBS, evidenciaram que as atividades burocráticas presentes no cotidiano são barreiras para desempenhar outras ações no trabalho, uma vez que o profissional precisa optar por quais atividades desempenhar, mantendo algumas em segundo plano (SILVA; SANTOS, 2016; FERNANDES *et al.*, 2018; FIGUEIRA *et al.*, 2018; BIFF *et al.*, 2020). A partir do exposto, ratifica-se a importância de seguir a recomendação da PNAB de haver um gerente nas unidades da APS para desempenhar as atividades administrativo-burocráticas ou parte delas. Tal organização possibilitaria a ampliação da atuação assistencial do enfermeiro e, conseqüentemente, o acesso aos serviços de saúde.

Outro aspecto desfavorável para implementação da PAE citado com percentual significativo (66,7%) foi a insuficiência de recursos humanos nos serviços de saúde. Este achado corrobora com outros estudos que também evidenciaram a mesma fragilidade quanto ao número de profissionais nas equipes da APS, refletindo em obstáculo para o desempenho das atribuições do enfermeiro (CASSIANI, 2014; LANZONI; MEIRELLES; CUMMINGS, 2016; FIGUEIRA *et al.*, 2018; BIFF *et al.*, 2020). A falta de profissionais da saúde é agravada pela capacidade das instituições empregarem esses profissionais (BACON; NEWTON, 2014), pela distribuição desproporcional dos profissionais da saúde e pelo déficit de trabalhadores qualificados (WHO, 2016a).

Todavia, autores afirmam que os profissionais da saúde são a base para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde, especialmente os enfermeiros (CASSIANI; ZUG, 2014). Diante do exposto, entende-se que a insuficiência de recursos humanos traz várias repercussões. Não se trata exclusivamente de novas contratações, mas também de aperfeiçoamento dos profissionais para que tenham clareza de suas atribuições e das propostas da APS e do SUS. Considera-se ainda que tal situação requer aproximação e problematização entre os gestores municipais da saúde e os coordenadores da APS, a fim de pensar estratégias para melhorar a universalização do acesso e cobertura à saúde. Além disso, cabe avaliar adequadamente a possibilidade de novas contratações bem como analisar continuamente a organização dos recursos humanos.

Enquanto 42,4% dos enfermeiros mencionaram o desempenho de assistência em saúde antes executada por médico como aspecto favorável para implementação da PAE, 21,2% consideraram como aspecto desfavorável. Nesse sentido, os dados da pesquisa aproximam-se de estudo que avaliou a experiência da PAE em 12 países desenvolvidos, o qual evidenciou que ao mesmo tempo que trouxe melhorias para os sistemas de saúde, também sobrecarregou os profissionais com atividades que anteriormente eram desempenhadas exclusivamente por profissionais médicos (DELAMAIRE; LAFORTUNE, 2010).

Especificamente se tratando da prática prescritiva de medicamentos por enfermeiros, existem variadas formas de organização, sendo que algumas se diferem até de uma região para outra em um mesmo país. A autorização para prescrever medicamentos comumente está organizada de acordo com especificidades dentro da categoria profissional. Além disso, a prática é assegurada por leis que respaldam os direitos à prescrição, contando, em alguns casos, com decretos complementares que determinam as condições e quais os medicamentos que os enfermeiros podem prescrever (MAIER, 2019).

Cabe salientar que a prática ampliada do enfermeiro, especialmente por meio da prescrição de medicamentos e solicitação de exames, está prevista no Brasil pela lei do exercício profissional desde 1986 (BRASIL, 1986) e vem sendo largamente reafirmada pelas entidades que representam a categoria de enfermagem. Além disso, há muitos anos o MS incluiu tais atribuições dos enfermeiros nos Cadernos de Atenção Básica (CAB) para serem desempenhadas de acordo com protocolos institucionais. Contudo, a atuação do enfermeiro na APS vem ganhando espaço nessa direção há pouco tempo.

Assim sendo, o enfermeiro vem desenvolvendo cada vez mais as exigências legais da profissão. No entanto, para isso, será necessário ressignificar alguns conceitos e dar abertura para novas maneiras de realizar o seu trabalho no cenário da APS. Da mesma forma que o enfermeiro passou a desempenhar atribuições antes privativas do médico, há a necessidade de o enfermeiro compartilhar e delegar parte de suas atribuições a outros profissionais da equipe. Assim, dado que o enfermeiro da APS atualmente assume um amplo leque de atribuições, enquanto EPA, é incontestável que compartilhe seus conhecimentos e empodere colegas, especialmente agentes administrativos e técnicos de enfermagem, a também ampliem suas competências e responsabilidades.

A organização do processo de trabalho do enfermeiro foi mencionada como aspecto desfavorável para implementação da PAE por 21,2% dos participantes da pesquisa. Revisão integrativa que analisou a prática clínica ampliada do enfermeiro no contexto da ESF identificou condições organizacionais e estruturais inadequadas como aspectos dificultadores (COSTA; COUTO; SILVA, 2015). Nesse sentido, outro estudo também apontou algumas barreiras que comprometem o desenvolvimento da prática ampliada do enfermeiro, dentre elas: falta de espaço físico, inexistência de apoio técnico para a prática clínica e uso de protocolos que não abrangem particularidades de determinadas áreas de abrangência e não atendem às reais necessidades do usuário (MATUMOTO *et al.*, 2011).

A divisão da enfermagem em subcategorias foi mencionada por autores no que se refere à organização do trabalho de enfermagem no Brasil. Eles trazem à tona a indagação de “porque não investir na formação de todos os profissionais ao nível de graduação?”. Nos países como Reino Unido, Espanha, Portugal e Estados Unidos existe o enfermeiro como único na categoria profissional, o qual exerce sua profissão por meio de distintas especialidades (TOSO; PADILHA; BREDÁ, 2019).

Outro desafio no cotidiano do enfermeiro quanto a organização do processo de trabalho e planejamento de ações é a insuficiência de recursos humanos e materiais. É comum o enfermeiro assumir funções em caso de ausência de colegas da equipe, reprogramando sua agenda e comprometendo o desenvolvimento de atividades inerentes a profissão, desprestigiando sua atuação clínica (LANZONI; MEIRELLES; CUMMINGS, 2016; FIGUEIRA *et al.*, 2018).

Contudo, cabe salientar que os enfermeiros bem como as equipes de APS, diante do vasto campo de atuação e responsabilidades, podem não ter clareza ou não se dar conta de fatores que permeiam os processos de trabalho na APS. A partir disso, vislumbra-se a presença de apoiador com expertise como uma maneira de auxiliar na organização do processo de trabalho dos serviços de saúde, bem como na ampliação da prática clínica do enfermeiro. Esse profissional também poderia desempenhar a função de aproximação entre a SMS e equipes da APS, realizando as articulações para consolidação de melhores resultados.

Os participantes da pesquisa acrescentaram aspectos além dos referidos no questionário como desfavoráveis com a implementação da PAE, sendo eles: conflito com médicos que não aceitam essa prática pelo enfermeiro e prática médico-centrada (6,06%), sobrecarga de trabalho (6,06%), e maturidade do profissional (3,03%). No

que concerne à sobrecarga de trabalho dos enfermeiros que atuam na APS, diversos estudos evidenciaram esta realidade (GALAVOTE *et al.*, 2016; LANZONI; MEIRELLES; CUMMINGS, 2016; FERNANDES *et al.*, 2018; BIFF *et al.*, 2020).

A sobrecarga dos enfermeiros foi associada com as características inerentes a APS, tida como porta preferencial ao sistema de saúde, a qual envolve ações de ampla abrangência: prevenção de doenças, promoção, recuperação e reabilitação da saúde (GALAVOTE *et al.*, 2016; LANZONI; MEIRELLES; CUMMINGS, 2016; BIFF *et al.*, 2020). O excesso de atribuições do enfermeiro também tem tendência a agravamento por situações em que assume, automaticamente ou facilmente, afazeres nas condições de: falta de comprometimento de colegas, faltas de profissionais ao trabalho, desmotivação de trabalhadores interferindo na execução de tarefas, situações em que colegas ficam afastados por licença saúde ou prêmio sem reposição de profissionais, além de atribuições que “não são de ninguém”. À vista disso, devido a intensidade do expediente, a carga horária de trabalho torna-se desmedida (BIFF *et al.*, 2020).

Outro estudo revelou que os enfermeiros da APS tendem a agregar práticas e atribuições que não são próprias, acumulando diversas responsabilidades e acarretando no distanciamento com o seu núcleo de saber-fazer e, até mesmo, na sensação de desvalorização profissional (FERNANDES *et al.*, 2018). Enfermeiros com carga excessiva de trabalho, conforme abordado previamente, tendem a desenvolver problemas de saúde, aumentando a ausência no trabalho e sobrecarregando os demais membros da equipe. Outro fato a considerar é a área de abrangência com populações subestimadas dos serviços, mascarada por uma representação formal de cobertura que dá a falsa ideia de que o serviço está disponível. No entanto, quando a população busca o serviço se defronta com barreiras no acesso e resolutividade (BIFF *et al.*, 2020).

Assim sendo, novamente ratifica-se a necessidade de instituir estratégias que busquem delimitar a atuação do enfermeiro na APS, considerando o seu potencial para colaborar com o sistema de saúde mediante o desenvolvimento de práticas que ampliem o atendimento das necessidades de saúde da população. As equipes gestoras precisam levar em conta os entraves e desafios vivenciados pelo enfermeiro e evidenciados por pesquisas científicas, tendo em vista que a sobrecarga de atividades influenciam sobremaneira na capacidade plena de atuação do enfermeiro de APS.

Com relação ao aspecto desfavorável de haver conflito com médicos que não aceitam a prática ampliada do enfermeiro, apesar de ter sido citada por apenas um participante da pesquisa, devido sua relevância e por ser alvo de debate em diversas publicações, merece ampla discussão. A prescrição de medicamentos, prática historicamente médica, é um fato elementar para implementação da PAE (SILVA *et al.*, 2019). Em 2017, quando a PNAB foi alterada, o Conselho Federal de Medicina (2017) moveu ação na Justiça Federal para suspender os efeitos da política, vigente por meio da Portaria nº 2436/2017. Tal ação impediu temporariamente que os enfermeiros solicitassem exames e prescrevessem medicamentos. Contudo, foi determinado o arquivamento do processo pois o poder judiciário considerou que a ação causaria “grave lesão à ordem público-administrativa e à saúde pública” (BRASIL, 2017b).

Obstáculos com a categoria médica marcaram o desenvolvimento da PAE em outros países também, inclusive nos que já tem a prática consolidada há décadas (AGUIRRE-BOZA *et al.*, 2019; TOSO; PADILHA; BREDÁ, 2019). Entretanto, estudo que descreveu o processo de implantação da PAE no Chile afirmou que as possibilidades de melhorias para a saúde pública, mediante a implementação da prática, aparentam ter sobressaído aos interesses das associações médicas. Os autores associam a inexistência de conflitos com a categoria médica ao fato de terem definido um plano robusto para implementação da PAE no país, conscientizando-os quanto à importância do papel da enfermagem. Dessa forma, foi possível dar origem a um caminho livre para ampliação da prática do enfermeiro (AGUIRRE-BOZA *et al.*, 2019).

Isto posto, recomenda-se que a classe médica participe do processo de desenvolvimento da PAE a fim de que compreendam que a prática busca complementar a assistência devido ao cenário de saúde que vem ganhando complexidade, especialmente na APS, desconstruindo a ideia de que a PAE é uma concorrência profissional entre enfermeiros e médicos (SILVA *et al.*, 2019). Ademais, investir contra o avanço da ampliação do escopo da prática dos enfermeiros na APS seria o mesmo que afrontar o movimento de fortalecimento da atenção básica.

No que se tange a prática médico-centrada ser um aspecto desfavorável para a implementação da PAE, o mesmo achado foi encontrado em estudo que reconheceu tal prática como um desafio a ser superado para dar lugar a uma prática com foco na integralidade do paciente e no trabalho interprofissional (REWA *et al.*, 2019). Pesquisa

que analisou características associadas com a consulta do enfermeiro evidenciou que a prática vem conquistando espaço e valorização no âmbito da ESF, contribuindo para a transição do modelo médico-centrado à oferta de um atendimento integral (SILVA; SANTOS, 2016).

Observa-se que o modelo assistencial biomédico interfere no desenvolvimento de um cuidado holístico e integral ao usuário e, quando presente no cenário da APS, provoca divergências na implementação dos princípios do SUS, engessando o processo de trabalho em saúde. Assim, é essencial que tanto as entidades da categoria de enfermagem quanto os profissionais que estão na linha de frente, não permitam que a ampliação do escopo da prática do enfermeiro reproduza modelos de atendimento historicamente alvo de críticas.

Por fim, o último aspecto desfavorável para implementação da PAE a ser discutido neste estudo é a maturidade do profissional (3,03%). Com relação à ampliação da prática clínica, estudo evidenciou que a mesma se estabelece conforme os enfermeiros se deparam com as dificuldades e se desafiam a resolvê-las, destacando a necessidade de revisar e ressignificar a atuação profissional. Os autores também citam a EPS como um momento importante para os enfermeiros se apropriarem e se empoderarem para o desenvolvimento da clínica ampliada (MATUMOTO *et al.*, 2011).

No âmbito da educação, a pesquisa revelou que a insegurança, falta de prática, dificuldades na administração e liderança foram as principais dificuldades encontradas por docentes-enfermeiros em seu primeiro emprego. Para superá-las, os enfermeiros buscaram algumas estratégias como busca por informações, dedicação e auxílio de profissionais experientes para a elucidação de dúvidas (SOUZA; PAIANO, 2011). Assim, considera-se que a maturidade profissional para o desenvolvimento da PAE aconteça na medida que os processos de formação e implementação da prática se estruturam, podendo ser intensificado de diversas formas, dentre elas: momentos de aperfeiçoamento profissional ofertados pela instituição empregadora, pela experiência adquirida na prática profissional, pela troca de experiências e pela busca de formação complementar.

5.5.3 Formação e atuação profissional para PAE

Quando inquiridos sobre como os enfermeiros consideravam sua formação / atuação profissional para o desempenho de PAE, a maioria deles considerou parcialmente suficiente (n=24; 72,7%), seguida de suficiente (n=7; 21,2%) e a minoria considerou insuficiente (n=2; 6,1%). Os enfermeiros que consideraram a formação parcialmente suficiente mencionaram como justificativa a necessidade de aperfeiçoamento profissional para o desenvolvimento de PAE (n=21; 63,6%), ausência de protocolos (n=4; 12,1%) e ausência de autonomia (n=3; 9,09%). As justificativas dos enfermeiros que consideraram sua formação / atuação insuficiente para o desempenho da PAE foram semelhantes às de parcialmente suficiente, sendo elas: falta de aperfeiçoamento profissional (n=1; 3,03%), pouca vivência sobre PAE (n=1; 3,03%) e ausência de protocolos (n=1; 3,03%). Assim, as justificativas que foram citadas em ambas possibilidades de respostas serão discutidas uma só vez.

No que se refere aos desafios para a implementação da PAE, estudos evidenciaram necessidade de expansão das habilidades, respaldo legal para o exercício profissional e primordialidade em superar o modelo médico centrado (REWA *et al.*, 2019; TOSO; PADILHA; BREDA, 2019). Também foi evidenciado como indispensável o fortalecimento e a aproximação entre a teoria e a prática, recomendando a abordagem da temática ainda durante a graduação, a fim de que o acadêmico veja na PAE uma das possibilidades futuras de aperfeiçoamento e atuação desde a sua formação inicial (REWA *et al.*, 2019). Nesse sentido, as instituições precisam superar algumas barreiras, a exemplo da escassez de literatura brasileira sobre a PAE, a qual reflete na limitação da abordagem da temática na atuação dos professores e dos estudantes (ZANETTI, 2015).

Autores mencionam que para o desenvolvimento de uma prática ampliada na APS, os enfermeiros precisam contar com a instituição de protocolos assistenciais, reorganização das atribuições burocrático-administrativas e atuação junto à população para que estes reconheçam a ampliação do escopo da prática do enfermeiro (COSTA; COUTO; SILVA, 2015). Estudo que buscou compreender as ações desenvolvidas na prática clínica do enfermeiro na APS, em unidades onde a assistência nas consultas de enfermagem é sistematizada, evidenciou que a instituição de protocolos que norteiam a prescrição de medicamentos e renovação de

receitas superou a barreira para ampliação da prática clínica do enfermeiro (KAHL *et al.*, 2018).

O estudo supracitado evidenciou que a existência de uma comissão habilitada para dar suporte e favorecer a ampliação do uso de protocolos de enfermagem foi de grande valia. Tal comissão, denominada “Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem” (CSAE), é composta por enfermeiros que atuam tanto no setor administrativo quanto assistencial e ainda se fragmenta em subcomissões de acordo com a expertise do tema (KAHL *et al.*, 2018).

O COFEN, enquanto órgão normativo e superior de enfermagem, recomenda que os protocolos de enfermagem devem seguir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com implementação do Processo de Enfermagem abrangendo as cinco etapas inter-relacionadas, sendo elas: 1. Histórico de Enfermagem; 2. Diagnóstico de Enfermagem; 3. Planejamento de Enfermagem; 4. Implementação; 5. Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009). Somado à isso, autores acreditam que o apoio por equipes matriciais e recursos do Programa Telessaúde são ferramentas para solidificar a atuação do enfermeiro na APS (NASCIMENTO *et al.*, 2018), além de atividades de EPS e cursos de atualização realizado por instituições formadoras (TOSO; PADILHA; BREDAS, 2019). Dessa forma, considera-se que o uso de protocolos favorece o raciocínio e julgamento críticos, mostrando ser uma estratégia de êxito.

Ademais, a prática ampliada também acontece no dia-a-dia de atuação do enfermeiro, na medida em que as demandas chegam à unidade e mediante trocas de experiências, sejam elas entre a equipe de trabalho, com a equipe de gestão ou com demais colegas da rede. Contudo, é primordial que o enfermeiro reconheça esse processo de desenvolvimento, bem como tenha compromisso em consolidar a prática ampliada no seu cotidiano profissional (MATUMOTO *et al.*, 2011). Já com relação à autonomia do enfermeiro, bastante discutida anteriormente, os achados deste estudo corroboram com outras pesquisas que afirmam ser aspecto necessário para o desenvolvimento da PAE (DELAMAIRE; LAFORTUNE, 2010; LAURANT *et al.*, 2018), a qual é considerada característica inerente à prática avançada de enfermagem (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2009).

A formação / atuação profissional foi considerada suficiente para o desempenho da PAE por 21,2% dos enfermeiros. Entretanto, o CIE sugere que para obter certificação de EPA o profissional tenha formação em nível avançado, por meio

de programas de pós-graduação reconhecidos para essa função, preferencialmente mestrado, além de experiência clínica prévia e, licença, certificação e registro de órgãos competentes de fiscalização da prática profissional (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2009). Essa realidade é recomendada ou requerida para atuação de PAE em países como Austrália, Estados Unidos e Canadá, sendo que em algumas províncias do Canadá a pós-graduação em nível de especialização está legalizada (DELAMAIRE; LAFORTUNE, 2010).

A OPAS e a OMS consideram um EPA o profissional com pós-graduação, propondo três níveis de formação. No primeiro plano os enfermeiros seriam formados como EPA com enfoque na APS por formação em mestrado profissional. No segundo plano, os enfermeiros com experiência profissional em serviços de APS teriam formação por meio de programas específicos e complementares de enfermagem de prática avançada. No terceiro e último plano, os enfermeiros recém-formados passariam por formação por meio de cursos de residência em APS, com posterior complementação para obter o título de mestre em prática avançada de enfermagem (OPAS; OMS, 2018).

Nesta perspectiva, a OPAS considera que os países latino - americanos mais aptos para iniciar os papéis da PAE para a atenção primária são o Brasil, Chile, Colômbia e México, devido os recursos pedagógicos em cursos de graduação de enfermagem com estrutura já instalada que pode viabilizar a construção de programas de formação em PAE (BRYANT-LUKOSIUS *et al.*, 2017). A OPAS ressalta que a realidade do Brasil se destaca positivamente para implementação da PAE pelo número de programas de mestrado e doutorado de enfermagem (PAHO; WHO; UNIVERSITY OF MICHIGAN, 2016). Neste sentido, autores chamam atenção para um aspecto que demanda ser reestruturado: o fato de os programas de pós-graduação oferecerem formação predominantemente teórica (MIRANDA NETO *et al.*, 2018), visto que a formação do EPA demanda aprofundamento teórico- prático.

5.6 Desenvolvimento de protocolo assistencial de enfermagem

Com relação ao objetivo específico de desenvolvimento de protocolo assistencial de enfermagem, a saúde da mulher foi citada como ciclo de vida prioritário pela maioria dos enfermeiros (60,6%) participantes deste estudo. Tal achado

assemelhou-se com estudo que objetivou examinar fatores presentes no âmbito da ESF, o qual identificou que a saúde da mulher estava dentre as prioridades da atenção, destacando-se ainda as ações de pré-natal, diabetes e hipertensão, além da saúde da criança (ESCOREL *et al.*, 2007). Mais especificamente com relação a PAE, Zanetti (2015) mencionou que é necessário que os enfermeiros desenvolvam competências e ampliem o escopo da prática no campo da saúde da mulher.

O “Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática” (PAISM) foi elaborado pelo MS em 1983. O programa buscou definir ações prioritárias para os cuidados em saúde das mulheres de acordo com as necessidades identificadas. Em 2003, a equipe técnica do MS que atua na área de saúde da mulher avaliou os aspectos favoráveis e desfavoráveis quanto ao PAISM e iniciou a elaboração da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes”. Tal política foi lançada no ano de 2004, teve a ampliação do cuidado com a saúde da mulher e foi construída a partir das propostas do SUS (BRASIL, 2020).

No Ministério da Saúde, a saúde das mulheres é de responsabilidade do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, o qual atua buscando promover melhores condições de vida e de saúde, mediante ações que facilitam o acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde. As ações são desenvolvidas por temas estratégicos, sendo eles: planejamento reprodutivo, atenção obstétrica, vigilância epidemiológica do óbito materno, violência sexual e doméstica, climatério, gênero e saúde mental, feminilização da Aids e infecções sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e mama. As ações também buscam garantir atendimento integral às mulheres historicamente excluídas das políticas públicas, dentre elas: mulheres negras, quilombolas, em situação de prisão, indígenas, do campo e da floresta, com deficiência, transexuais, lésbicas, bissexuais, idosas, em situação de rua, ciganas, entre outras (BRASIL, 2020).

A partir desse contexto e conforme previsto nos objetivos desta pesquisa, foi realizado momento de conversa com a coordenação da APS do município a fim de definir um protocolo de assistência de enfermagem a ser desenvolvido. Tal definição foi pensada considerando-se o ciclo de vida prioritário citado pelos enfermeiros, o diagnóstico situacional do cenário de pesquisa bem como as propostas da PAE. Cabe mencionar que, no decorrer do último ano, teve início a construção de alguns protocolos de enfermagem no município, dentre eles: tratamento de vaginoses,

diabetes mellitus, puericultura, feridas, atendimento à demanda espontânea, teste do pezinho domiciliar, planejamento pré-concepcional e atualização do protocolo de pré-natal e puerpério.

A organização para elaboração dos protocolos no município se deu a partir da definição de subgrupos de enfermeiros da APS que foram responsabilizados a desenvolver protocolos específicos. Os subgrupos contam com apoio da equipe de gestão da SMS, da qual faço parte, e também com o apoio da categoria médica. A construção está acontecendo principalmente mediante condutas preconizadas pelo MS. A maioria deles estão em fase final de construção e tem previsão para serem implementados nos próximos meses. Salienta-se ainda que o Secretário Municipal da Saúde é médico e tem sido aliado na elaboração de protocolos de enfermagem no município. Tendo em vista o cenário atual e a identificação de inconformidades quanto aos cuidados preconizados atualmente, definiu-se que o protocolo a ser elaborado compreenderá ações de rastreamento e de diagnóstico precoce de câncer de mama.

6 MATRIZ FOFA: SUBSÍDIO PARA O DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

6.1 Matriz F.O.F.A.

A elaboração de uma matriz temática está dentre os objetivos desta pesquisa. A sua construção visa apresentar um diagnóstico situacional a partir de reflexão realizada com enfermeiros sobre a implementação da Prática Avançada de Enfermagem. Para apropriação da matriz temática, apresentada na Figura 1, foi desenvolvido um breve referencial teórico a fim de esclarecer o objetivo e funcionamento da mesma, bem como sua interpretação.

A elaboração do diagnóstico situacional objetiva fornecer ferramentas e conceitos aos gestores para que possam analisar o cenário e desenvolver um planejamento estratégico a partir dos aspectos identificados (COFEN, 2018d; COREN, 2020). A partir disso, buscou-se utilizar um instrumento que oportunizasse, a partir da análise e exploração dos resultados desta pesquisa, descrever aspectos favoráveis e desfavoráveis presentes no cenário de APS. Dessa forma, optou-se pela utilização da Matriz F.O.F.A., também conhecida como Matriz S.W.O.T., já que a sigla é oriunda do idioma inglês. F.O.F.A. / S.W.O.T. significam forças / *strengths*, oportunidades / *opportunities*, fraquezas / *weaknesses*, ameaças / *threats* (DAYCHOUM, 2012).

O instrumento é dividido em fatores internos (forças e fraquezas) e fatores externos (oportunidades e ameaças) (DAYCHOUM, 2012; BARBOSA *et al.*, 2017). Considera-se que os fatores internos normalmente estão sob controle dos gestores da organização e retratam resultados de estratégias determinadas por eles mesmos. Quanto aos fatores externos, considerados normalmente fora do controle dos gestores, sugere-se explorá-los ao máximo com o intuito de desenvolver competências de adaptação a estas situações, potencializando as oportunidades e evitando as ameaças (DAYCHOUM, 2012). Assim, no contexto do cenário desta pesquisa, entende-se que os fatores internos são gerenciáveis pelas hierarquias superiores, devendo-se sobrelevar as forças e reduzir as fraquezas. Por outro lado, os fatores externos precisam ser monitorados de forma que sejam aproveitadas as oportunidades e sejam planejadas ações de proteção às ameaças.

Os fatores internos estão associados com a capacidade de atendimento, demanda dos cuidados prestados, satisfação do usuário pelo cuidado oferecido,

aumento da quantidade de usuários, dedicação dos profissionais, habilidades e competências dos gestores, flexibilidade na organização, entre outros. Já os fatores externos estão associados à aspectos macroambientais (questões demográficas, econômicas, tecnológicas, políticas, sociais, culturais, legais, entre outros) ou microambientais (beneficiários, suas famílias, as organizações similares, as parcerias principais, parcerias potenciais, entre outros) (DAYCHOUM, 2012).

Daychoum (2012) descreve que existem quatro possibilidades de cruzamento entre os fatores internos e externos, destacando:

- Cruzamento entre oportunidade e ponto forte: ocorre quando uma oportunidade encontra um agrupamento de pontos fortes para aproveitamento;
- Cruzamento de oportunidade e ponto fraco: ocorre quando não há possibilidade de aproveitar a oportunidade devido os pontos fracos;
- Cruzamento de ameaça e ponto forte: ocorre na presença de uma ameaça, porém esta é amenizada devido os pontos fortes;
- Cruzamento de ameaça e ponto fraco: reflete uma dificuldade devido a vulnerabilidade causada pela ameaça devido os pontos fracos.

Figura 1: Matriz FOFA



6.2 Análise da matriz FOFA

A análise da Matriz F.O.F.A. foi realizada a partir da discussão dos dados da pesquisa e está apresentada em forma de artigo, no Apêndice D.

7 CONCLUSÃO

Esta pesquisa, na condição de Mestrado Profissional, possibilitou a elaboração de dois produtos: uma matriz retratando o diagnóstico situacional do cenário da Atenção Primária à Saúde, a partir de reflexão realizada com enfermeiros sobre a implementação da Prática Avançada de Enfermagem e; um protocolo assistencial de enfermagem voltado para ações de rastreamento e diagnóstico precoce de câncer de mama.

O modelo “Matriz F.O.F.A.” utilizado possibilitou elencar fatores positivos e negativos e desdobrá-los, respectivamente, em forças e oportunidades e em fraquezas e ameaças. Nesse sentido, utilizou-se a ideia de que forças e oportunidades são potencialidades, enquanto fraquezas e ameaças são fragilidades. Como alicerce da matriz, considerou-se a caracterização dos enfermeiros inseridos no cenário de pesquisa, bem como a identificação das ações desempenhadas e o ponto de vista dos profissionais quanto à implementação da PAE na APS.

Nesse contexto, quanto às forças, destacaram-se a consulta de enfermagem, as atividades de educação em saúde e aspectos relacionados com experiência e especialização profissional. Dentre as oportunidades se sobressaíram: economia de custos para o serviço de saúde, desempenho de assistência em saúde antes executada por médico e satisfação do usuário pelos cuidados de saúde. Quanto às fraquezas, evidenciou-se: a forma de contratação majoritária, o excesso de atividades burocráticas e administrativas, o não aproveitamento do pleno potencial do enfermeiro, a insuficiência de recursos humanos, a insuficiência de EPS, matriciamento apenas para cuidados de saúde mental e a ausência de protocolos. Com relação às ameaças, identificou-se o congelamento dos gastos públicos, o conflito com médicos que não aceitam a PAE e a prática médico-centrada.

A Matriz F.O.F.A. mostrou-se ser um instrumento de grande utilidade, visto que retrata aspectos importantes do cenário de estudo, expressos por enfermeiros com experiência no cotidiano da APS, merecendo a devida atenção quanto ao planejamento e implementação da PAE. O modelo de matriz utilizado propicia a realização de planejamento estratégico e identificação de elementos chaves pela equipe gestora quanto às conformidades e inconformidades nos serviços da rede de APS no município, especialmente com relação à atuação do enfermeiro. Nesse

sentido, propõe-se potencializar as forças, valorizar as oportunidades e, por outro lado, buscar solucionar as fraquezas e proteger-se das ameaças.

No que tange ao desenvolvimento do protocolo, a escolha do tema ocorreu a partir do ciclo de vida mais citado como prioritário pelos enfermeiros participantes da pesquisa: saúde da mulher. Isto posto, levou-se em conta o interesse da Secretaria Municipal da Saúde, bem como a necessidade identificada pelas pesquisadoras e pela Coordenação da Atenção Primária à Saúde. Sua estruturação se deu a partir das recomendações do Cofen, mediante a proposta de sistematização da assistência de enfermagem e está disponível no Apêndice C. Considera-se que a implementação do protocolo possibilitará adequação de inconformidades nas ações de rastreamento e diagnóstico precoce de câncer de mama, além de respaldo na ampliação da prática de enfermagem no cenário da pesquisa, direcionando os enfermeiros para uma prática segura e de qualidade.

REFERÊNCIAS

- AGUIRRE-BOZA, F. et al. Estratégia de implementação para a prática avançada de enfermagem na atenção primária à saúde no Chile. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 120-128, mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000200120&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 mai. 2020.
- AGUIRRE-BOZA, F. O papel da prática de enfermagem avançada na atenção primária no Chile. *Las Condes Clinical Medical Journal*, v. 29, n. 3, p. 343-346, maio/jun. 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300646?via%3Dihub>. Acesso em: 12 jun. 2020.
- AMERICAN ASSOCIATION OF NURSE PRACTITIONERS. Historical Timeline. AANP, Estados Unidos, 2018. Disponível em: <https://www.aanp.org/about/about-the-american-association-of-nurse-practitioners-aanp/historical-timeline>. Acesso em: 17 fev. 2019.
- BACON, T. J.; NEWTON, W. P. Innovations in the education of health professionals. *North Carolina Medical Journal*, Estados Unidos, v. 75, n. 1, p. 22-27, 2014. Disponível em: <http://www.ncmedicaljournal.com/content/75/1/22.long>. Acesso em: 20 jan. 2019.
- BARBIANI, R.; NORA, C. R. D.; SCHAEFER, R. Práticas de enfermagem no contexto da atenção básica: uma revisão do escopo. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 24, e2721, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100609&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 set. 2020.
- BARBOSA, N. C. T. et al. Educação em saúde: o uso da matriz SWOT para análise de projetos. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco*, Recife, v. 11, n. 11, p. 4298 - 4304, nov. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25148-50449-1-SM.doc/24625>. Acesso em: 10 out. 2020.
- BARTH, P. O. et al. Educação permanente em saúde: concepções e práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 16, n. 3, p. 604-611, 30 set. 2014. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/22020>. Acesso em: 15 jun. 2020.
- BERGMAN, K. et al. Patients satisfaction with the care offered by advanced practice nurses: a new role in Swedish primary care. *International Journal of Nursing Practice*, v. 19, n. 3, p. 326-333, 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijn.12072>. Acesso em: 30 maio 2020.

BIFF, D. et al. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 147-158, jan. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100147&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 abr. 2020.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: https://www.portalcopen-rs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_dc0b50f70a31cb86fd932dbffa9ec328.pdf. Acesso em: 25 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 maio 2016a, Seção 1, p. 44-46. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 07 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da mulher. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/sobre-a-area>. Acesso em: 27 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: manual instrutivo para as equipes de Atenção Básica e NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza/SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, 72 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf. Acesso em: 19 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Relatório: seminário nacional sobre política de desprecarização das relações de trabalho no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_seminario_desprecarizacao.pdf. Acesso em: 13 jun. 2020.

BRASIL. Portaria nº 17, de 28 de dezembro de 2009. Dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF: Ministério da Educação, 29 dez. 2009. Disponível em: <https://epge.fgv.br/files/default/port-mec-17-2009-mestrado-profissional.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*,

Brasília, DF: Ministério da Saúde, 22 set. 2017a, edição 183, seção 1, p. 68.
Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
Acesso em: 15 fev. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, out. 1988.

BRASIL. Presidência da República. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 dez. 2016b.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Senado Federal, set. 1990.

BRASIL. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRITO, G. E. G.; MENDES, A. C. G.; SANTOS NETO, P. M. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. Interface, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 77-86, mar. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100077&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 fev. 2019.

BRYANT-LUKOSIUS, D. et al. Enfermagem com prática avançada: uma estratégia para atingir cobertura universal de saúde e acesso universal à saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 25, e2826, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100301&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 fev. 2019.

BRYANT-LUKOSIUS, D.; MARTIN-MISENER, R. Advanced practice nursing: an essential component of country level human resources for health. ICN Policy Brief, Genebra, 2016. Disponível em: https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/ICN_PolicyBrief6AdvancedPracticeNursing.pdf. Acesso em: 20 out. 2019.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, e00101417, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000303001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 jun. 2020.

CARRER, A. et al. Efetividade da Estratégia Saúde da Família em unidades com e sem Programa Mais Médicos em município no oeste do Paraná, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 09, p. 2849 - 2860, set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n9/2849-2860/pt>. Acesso em: 02 jun. 2020.

CASSIANI, S. H. B.; LIRA NETO, J. C. G. Perspectivas da enfermagem e a Campanha Nursing Now. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2351-2352, out. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502351&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jul. 2020.

CASSIANI, S. H. B.; ROSALES, L. K. Iniciativas para a implementação da prática avançada em enfermagem na região das Américas. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, e20160081, out. - dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400101&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 fev. 2019.

CASSIANI, S. H. B. Strategy for universal access to health and universal health coverage and the contribution of the International Nursing Networks. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 6, p. 891-892, dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000600891&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 jan. 2019.

CASSIANI, S. H. B.; ZUG, K. E. Promovendo o papel da prática avançada de enfermagem na América Latina. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 67, n. 5, p. 673-674, out. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000500673&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jan. 2019.

CASTRO, C. P.; CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 455-481, jun. 2016. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000200455&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 ago. 2020.

CNRMS. Resolução CNRMS nº 5 de 07 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. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 nov. 2014. Disponível em: http://www.famed.ufu.br/system/files/conteudo/resolucao_5_de_7_de_novembro_de_2014.pdf. Acesso em: 11 abr. 2020.

COFEN. Cofen realiza seminário sobre práticas avançadas. COFEN, Brasília, 04 abr. 2017a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-realiza-seminario-sobre-praticas-avancadas_50483.html. Acesso em: 15 fev. 2019.

COFEN. Cofen vai realizar pesquisa sobre práticas avançadas no Brasil. COFEN, Brasília, 28 maio 2018b. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-vai-realizar-pesquisa-sobre-praticas-avancadas-no-brasil_63264.html. Acesso em: 15 fev. 2019.

COFEN. Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos conselhos regionais. Brasília: COFEN, 2018d, 22p.

COFEN. Enfermagem latina e caribenha debate práticas avançadas e rumos da profissão. COFEN, Brasília, 06 nov. 2017b. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-latina-e-caribenha-debate-praticas-avancadas-e-rumos-da-profissao_57823.html. Acesso em: 13 fev. 2019.

COFEN. OPAS e Cofen planejam implementação da enfermagem de práticas avançadas. COFEN, Brasília, 20 abr. 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/opas-e-cofen-planejam-implementacao-da-enfermagem-de-praticas-avancadas_39710.html. Acesso em: 15 fev. 2019.

COFEN. OPAS promove oficina de prática avançada em enfermagem no 21º CBCENF. COFEN, Brasília, 26 nov. 2018c. Disponível em: <http://cbcenf.cofen.gov.br/organizacao-pan-americana-da-saude-promove-oficina-de-pratica-avancada-em-enfermagem-no-21o-cbcenf/>. Acesso em: 15 fev. 2019.

COFEN. Para OMS, saúde universal exige práticas avançadas de enfermagem. COFEN, Brasília, 10 maio 2018a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/para-oms-saude-universal-exige-praticas-avancadas-de-enfermagem_62722.html. Acesso em: 15 fev. 2019.

COFEN. Pesquisa realiza levantamento de práticas de enfermagem na atenção primária. COFEN, Brasília, 15 set. 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-realiza-levantamento-de-praticas-de-enfermagem-na-atencao-primaria_82232.html. Acesso em: 17 set. 2020.

COFEN. Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 out. 2009.

COFEN. Resolução Cofen nº 564, de 06 de novembro de 2017c. Aprova o novo código de ética dos profissionais de enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 dez. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 24 jun. 2020.

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. Definición y características de las funciones de enfermera de atención directa/enfermera de práctica avanzada. Geneve, jun. 2002. Disponível em: www.icn.ch/networks_ap.htm. Acesso em: 26 fev. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Justiça Federal suspende portaria do governo que permitia aos enfermeiros fazer diagnósticos e solicitar exames. CFM, Brasília, 27 set. 2017. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27198:2017-09-27-20-52-48&catid=3. Acesso em: 22 ago. 2020.

COREN. Plano de trabalho do enfermeiro: subsídios para a realização do diagnóstico situacional do serviço de enfermagem e proposição de plano de ação estratégico. Belo Horizonte: COREN/MG, 2020, 52p. Disponível em:

https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/OFICIAL_Plano_de_trabalho_do_Enfermeiro_2020.pdf. Acesso em: 29 set. 2020.

COSTA, R. H. S.; COUTO, C. R. O.; SILVA, R. A. R. S. Prática clínica do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Revista Saúde, Santa Maria*, v. 41, n. 2, p. 09 -18, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/10841/pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020.

CRESWELL, J. W. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010, 296p.

CUNHA, C. L. F. Práticas avançadas em enfermagem no contexto da Atenção Primária: o que são, de onde vem e quais as perspectivas? In: I Simpósio Estadual de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, 21 jun. 2018. Disponível em: <http://aben-rs.org.br/wp-content/uploads/2018/07/3-Conferencia-EPA-Carlos-Leonardo-Cunha.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

DAYCHOUM, M. *40 ferramentas e técnicas de gerenciamento*. 4 ed. Rio de Janeiro: BRASPORT, 2012. Disponível em: https://kupdf.net/download/40-ferramentas-e-tecnicas-de-gerenciamentopdf_5a8b8bb9e2b6f51a08ef7a5f_pdf. Acesso em: 09 out. 2020.

DELAMAIRE, M. L.; LAFORTUNE, G. Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries. *Organisation for Economic Co-operation and Development, França*, n. 54, jul. 2010. Disponível em: [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=delsa/hea/wd/hwp\(2010\)5&doclanguage=en](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=delsa/hea/wd/hwp(2010)5&doclanguage=en). Acesso em: 23 dez. 2019.

DONELAN K. et al. Perspectives of physicians and nurse practitioners on primary care practice. *New England Journal of Medicine, Waltham*, v. 368, n. 20, 1898-1905, 2013. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMsa1212938?articleTools=true>. Acesso em: 25 set. 2020.

DRUCK, G. et al. A terceirização no serviço público: particularidades e implicações. In: CAMPOS, A. G. (Org.) *Terceirização do trabalho no Brasil: novas e distintas perspectivas para o debate*. Brasília: Ipea, 2018. 217 p. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8258/1/Terceiriza%C3%A7%C3%A3o%20do%20trabalho%20no%20Brasil_novas%20e%20distintas%20perspectivas%20para%20o%20debate.pdf. Acesso em: 20 fe. 2021.

EDWARD, K. L., MILLS, C. Um modelo de aprimoramento da pesquisa em enfermagem hospitalar. *Journal of Continuing Education in Nursing*, v. 44, n. 10, p. 447-454, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23937071/>. Acesso em: 21 abr. 2020.

SCOREL, S. et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v.

21, n. 2, p. 164-176, 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/2007.v21n2-3/164-176/pt>. Acesso em: 18 maio 2020.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILELIO, A. S. Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 208-223, set. 2018. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500208&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 jun. 2020.

FERNANDES, M. C. et al. Identidade do enfermeiro da atenção básica: percepção do "fazer tudo". *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, n. 1, p. 142-147, fev. 2018. Disponível em
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100142&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 jun. 2020.

FERREIRA, F. D. C.; DANTAS, F. C.; VALENTE, G. S. C. Saberes e competências do enfermeiro para preceptoria em unidade básica de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1564-1571, 2018. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001564&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 maio 2020.

FIGUEIRA, A. B. et al. Advocacia em saúde por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família: barreiras e facilitadores. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, n. 1, p. 57-64, fev. 2018. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100057&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 jun. 2020.

GALAVOTE, H. S. et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery*. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 90-98, mar. 2016. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100090&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jun. 2020.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIRARDI, S. et al. O trabalho precário em saúde: tendências e perspectivas na Estratégia da Saúde da Família. *Saúde para Debate*. Rio de Janeiro, n. 45, p. 11-23, maio 2010. Disponível em:
https://www.academia.edu/401484/O_Trabalho_Prec%C3%A1rio_em_Sa%C3%BAde_tend%C3%Aancias_e_perspectivas_na_Estrat%C3%A9gia_Sa%C3%BAde_da_Fam%C3%ADlia. Acesso em: 12 jun. 2020.

GROBLER, L.; MARAIS, B. J.; MABUNDA, S. Interventions for increasing the proportion of health professionals practising in rural and other underserved areas. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, África do Sul, v. 30, n. 6, jun. 2015. Disponível em:
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005314.pub3/epdf/full>. Acesso em: 9 fev. 2019.

GUIMARÃES, E.; SOUZA M. M. T; PASSOS, J. P.. Desafios do enfermeiro como líder na atenção básica à saúde: do prazer ao sofrimento. Revista PróUniverSUS, Vassouras, v. 7, n. 2, p. 34-38, 2016. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/346>. Acesso em: 25 maio 2020.

HAMEL, K. et al. Advanced practice nursing in primary health care in the Spanish National Health System. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 1, p. 303-314, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28332019>. Acesso em: 20 jun. 2020.

HAMEL, K., VOSSING, C. The collaboration of general practitioners and nurses in primary care: a comparative analysis of concepts and practices in Slovenia and Spain. *Primary Health Care Research & Development*, v. 18, n. 5, p. 492-506, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317694158_The_collaboration_of_general_practitioners_and_nurses_in_primary_care_a_comparative_analysis_of_concepts_and_practices_in_Slovenia_and_Spain. Acesso em: 19 jul. 2020.

IBGE. **Censo demográfico**. Rio Grande do Sul, Lajeado, 2010. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=43#topo_piramide. Acesso em: 14 fev. 2019.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. Definition and characteristics of the role: nurse practitioner and advanced practice roles. International Council of Nurses. Genebra, Suíça, 2009. Disponível em: <https://international.aanp.org/Practice/APNRoles>. Acesso em: 19 jan. 2019.

JONAS, L. T.; RODRIGUES, H. C., RESCK, Z. M. R. A função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades. *Revista de Atenção Primária em Saúde, Juiz de Fora*, v. 14, n. 1, p. 28-38, 2011. Disponível em: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/14656-Texto%20do%20artigo-62074-1-10-20110426%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/14656-Texto%20do%20artigo-62074-1-10-20110426%20(3).pdf). Acesso em: 23 abr. 2020.

KAHL, C. et al. Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Revista Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 52, e03327, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100415&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 maio 2020.

KAHL, C. et al. Contribuições da prática clínica do enfermeiro para o cuidado na Atenção Primária. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, v. 72, n. 2, p. 354-359, abr. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000200354&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 19 ago. 2020.

KEITH, K. M.; ASKIN, D. F. Effective collaboration: the key to better healthcare. *Nurse Leadership*, v. 21, n. 2, p. 51 - 61, 2008. Disponível em: <https://www.longwoods.com/content/19875/nursing-leadership/effective-collaboration-the-key-to-better-healthcare>. Acesso em: 02 jun. 2020.

KURTZMAN, E. T.; BARNOW, B. S. A Comparison of Nurse Practitioners, Physician Assistants, and Primary Care Physicians' Patterns of Practice and Quality of Care in Health Centers. *Medical Care*, v. 55, n. 6, p. 615-622. jun. 2017. Disponível em: https://journals.lww.com/lww-medicalcare/Abstract/2017/06000/A_Comparison_of_Nurse_Practitioners,_Physician.11.aspx. Acesso em: 18 abr. 2020.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S.; CUMMINGS, G. Práticas de liderança de enfermeiras na Atenção Primária de Saúde: uma teoria fundada. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 25, n. 4, e4190015, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000400305&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 jun. 2020.

LAURANT, M. et al. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7 ed, n. 001271, 2018. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001271.pub3/epdf/full>. Acesso em: 27 maio 2020.

LORENZ, V. R.; GUIRARDELLO, E. B. O ambiente da prática profissional e Burnout em enfermeiros da atenção básica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 6, p. 926-933, dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000600926&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 jul. 2020.

LUCHESE, P. T. R. et al. Informação para tomadores de decisão em saúde pública: políticas públicas em saúde pública. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2002, 175p. Disponível em: http://www.professores.uff.br/jorge/wp-content/uploads/sites/141/2017/10/polit_intro.pdf. Acesso em: 25 abr. 2020.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, abr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 set. 2020.

MAIER, C. B.; AIKEN, L. Expanding clinical roles for nurses to realign the global health workforce with population needs: a commentary. *Israel Journal of Health Policy Research*, Israel, v. 5, n. 21, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4897947/>. Acesso em: 19 jan. 2019.

MAIER, C. B. Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. *Human Resources for Health*, Tailândia, n. 95, 2019. Disponível em: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-019-0429-6>. Acesso em: 12 out. 2020.

MATUMOTO, S. et al. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 123-130, 2011. Disponível em: <http://www.journals.usp.br/rlae/article/view/4297>. Acesso em: 12 dez. 2019.

MAZIERO, V. G.; BERNARDES, A.; SPIRI W.C.; GABRIEL, C. S. Building meanings about management assistance: a phenomenological study. *Ciencia, Cuidado e Saúde*, v. 13, n. 3, p. 563-570, jul./set. 2014. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/23245/pdf_342. Acesso em: 15 fev. 2019.

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. 2.ed. Brasília: Organização Pan – Americana de Saúde, 2011. 549 p.

MENDES, I. A. C. et al. Educação, liderança e parcerias: potencial de enfermagem para a Cobertura Universal de Saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 24, e2673, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100305&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 fev. 2019.

MENDES, I. A. C.; TREVIZAN, M. A. Na ausência de luz, o farol da mobilização Nursing Now iluminando o porvir. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 28, e3356, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100209&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 out. 2020.

MENDONÇA, M. H., VASCONCELLOS, M. M.; D'AVILA VIANA, A. L. Atenção primária à saúde no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 Sup 1:S4-S5, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/01.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407 p.

MIRANDA NETO, M. V. et al. Prática avançada em enfermagem: uma possibilidade para a Atenção Primária em Saúde? *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 716- 721, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700716&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 jan. 2019.

MORÁN-PENA, L. Lá enfermería de práctica avanzada que és? Y que podría ser en América Latina. *Enfermagem Universidade, Cidade do México*, v. 14, n. 4, p. 219 - 223, 2017. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-pdf-S1665706317300696>. Acesso em: 22 abr. 2020.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F. Os agentes comunitários na atenção primária à saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 261-274, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500261&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 17 de junho de 2020.

MUSGROVE, P. Challenges and solutions in health in Latin America. *Health Affairs*, Estados Unidos, 12 set. 2007. Disponível em:

https://www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/health_musgrove_sp_final.pdf. Acesso em: 19 fev. 2019.

NASCIMENTO, W. G. et al. Prescrição de medicamentos e exames por enfermeiros: contribuições à prática avançada e transformação do cuidado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 26, e3062, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100609&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 maio 2020.

OLDENBURGER, D. et al. Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Latin America and the Caribbean. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2017, v. 41, e40. Disponível em: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892017000100603&lang=pt#. Acesso em: 12 jan. 2019.

OLIVEIRA, C. et al . A liderança na perspectiva de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 41, e20190106, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000100402&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 abr. 2020.

OLIVEIRA, G. C. et al . Ações do apoio matricial na Atenção Primária à Saúde: estudo fenomenológico. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 32, n. 6, p. 674-682, dez. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000600674&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 jun. 2020.

OLIVEIRA, J. L. C.; TOSO, B. R. G. O.; MATSUDA, L. M. Práticas avançadas para o gerenciamento do cuidado: reflexões sobre a enfermagem brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 71, n. 4, p. 2060-2065, agosto de 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000402060&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 fev. 2019.

OLIVEIRA, W. A. A prática avançada de enfermagem: conceitos e possibilidades no Brasil. *Refaci*. Brasília, v. 2, n. 3, ago./dez. 2017. Disponível em: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/403/150>. Acesso em: 12 jan. 2019.

OMS. Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030. In: 69a Assembleia Mundial da Saúde, Resolução WHA69.19, 20-28 maio 2016, Genebra, Suíça: OMS, 2016. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R19-sp.pdfhttp://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R19-sp.pdf. Acesso em: 16 jan. 2019.

OMS. Recursos humanos para la salud y aplicación de los resultados de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico de las Naciones Unidas. In: 70a Assembleia Mundial da Saúde, Resolução WHA 70.6, 22-31 maio 2017, Genebra, Suíça: OMS, 2017. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_R6-sp.pdf. Acesso em: 14 jan. 2019.

OMS. Relatório Mundial da Saúde 2008: cuidados de saúde primários - agora mais que nunca. Genebra: OMS, 2008, 156 p. Disponível em: https://www.who.int/eportuguese/publications/whr08_pr.pdf. Acesso em: 10 jan. 2019.

OPAS. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Canadá, 24 set. 2015. Disponível em: <https://www.opas.org.br/declaracao-de-alma-ata/>. Acesso em: 10 fev. 2019.

OPAS. Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. In: 29a Conferência Sanitária Pan - Americana, 69a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, CSP29/10, 25-29 set. 2017, Washington: OPAS, 2017. Disponível em: <https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2017/CSP29-10-p.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2019.

OPAS; OMS. Ampliação do papel dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. Washington, D.C: OPAS, 2018. Disponível em: https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/21/7b49302f4fed08cd6ef3a3967c5ee5f2.pdf. Acesso em: 22 jan. 2019.

OPAS; OMS. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. In: 53o Conselho Diretor da OPAS, 66a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, Documento CD53/5, 29 set.-3 out. 2014, Washington, 2014. Disponível em: <https://www.paho.org/uhexchange/index.php/en/uhexchange-documents/informacion-tecnica/29-estrategia-para-o-acesso-universal-a-saude-e-a-cobertura-universal-de-saude/file>. Acesso em: 10 fev. 2019.

OPAS. Resolução CD52.R13. Recursos Humanos em Saúde: aumentar o acesso a profissionais de saúde capacitados em sistemas de saúde baseados na Atenção Primária à Saúde. Washington, 2013. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/4441>. Acesso em: 10 fev. 2019.

PAHO; WHO; McMASTER UNIVERSITY. Universal access to health and universal health coverage: advanced practice nursing summit. Hamilton, Canadá. 15-17 Apr. 2015. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-tecnicas-cientificas-7983&alias=40031-report-universal-access-to-health-universal-health-coverage-advanced-practice-nursing-summit-hamilton-canada-2015-version-ingles-031&Itemid=270&lang=pt. Acesso em: 19 fev. 2019.

PAHO, WHO, UNIVERSITY OF MICHIGAN. Advanced Practice Nursing Summit: developing advanced practice nursing competencies in Latin America to contribute to universal health. Ann Arbor, Michigan, 7-9 apr 2016. Disponível em: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2017/epa_la_usa_2016_en.pdf. Acesso em: 19 jan. 2019.

PATON, B. ; BINDING, L. Keeping the center of nursing alive: a framework for preceptor discernment and accountability. The Journal of Continuing Education in Nursing, New Jersey, v. 40, n. 3, p. 115-120, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/24239373_Keeping_the_Center_of_Nursin

g_Alive_A_Framework_for_Preceptor_Discernment_and_Accountability. Acesso em: 12 jun. 2020.

PAZ, E. P. A. et al. Práticas avançadas em enfermagem: discutindo a valorização do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 9, n. 1, ago. 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1856>. Acesso em: 07 jan. 2019.

PEDUZZI, M. Enfermeira de prática avançada na atenção básica. *Revista Baiana de enfermagem*. v. 31, n. 4, e24728, 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/24728>. Acesso em: 20 abr. 2020.

PEIXOTO, M. J. et al. Enfermagem baseada em evidência: atitudes, barreiras e práticas entre contextos de cuidados. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, p. 26 - 34, 2017. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/49457/1/Artigo%20PBE%20-%20Contextos%20de%20cuidados.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2020.

PEREIRA, J. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Autonomia da enfermeira na atenção primária: das práticas colaborativas à prática avançada. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 627-635, dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000600627&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 jul. 2020.

PUERTAS, E. B.; ARÓSQUIPA, C.; GUTIÉRREZ, D. Factors that influence a career choice in primary care among medical students from high-, middle-, and low-income countries: a systematic review. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 34, n. 5, p. 351-358, nov. 2013. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013001100008&lang=pt#ModalArticles. Acesso em: 13 fev. 2020.

REWA, T. et al. Práticas avançadas de enfermagem: percepção de egressos da residência e do mestrado profissional. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 254-260, Jun. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000300254&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 jun. 2020.

ROGAN, E. Preparation of nurses who precept baccalaureate nursing students: a descriptive study. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, New Jersey, v. 40, n. 12, p. 565 - 570, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/280935998_Preparation_of_Nurses_Who_Precept_Baccalaureate_Nursing_Students_A_Descriptive_Study. Acesso em: 09 set. 2020.

SANTOS, R. O. M.; ROMANO, V. F.; ENGSTROM, E. M. Vínculo longitudinal na saúde da família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, e280206, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000200602&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 jun. 2020.

SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ, L. A prática baseada em evidência no contexto da atenção primária à saúde. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 594-605, set. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000300594&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 maio 2020.

SCOCHI, C. G. S. et al. Mestrado profissional: potencial contribuição para a enfermagem de prática avançada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 68, n. 6, p. 1186-1189, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000601186&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2020.

SILVA, C. E. M. et al. Educação permanente e suas interfaces com as condições sensíveis à atenção primária. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Ceará, v. 18, n. 6, p. 794-802, nov./dez. 2017b. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/31094/71685>. Acesso em: 23 jun. 2020.

SILVA, E. M. et al. Enfermagem de práticas avançadas: caminhos para implantação. *Revista Científica Multidisciplinar*, v. 06, ed. 12, ano 04, p. 65-81, dez. 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/caminhos-para-implantacao>. Acesso em: 15 jun. 2020.

SILVA, K. M.; SANTOS, S. M. A. A consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família: realidade de um distrito sanitário. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria*, Santa Maria, v. 6, n. 2, p. 248-258, abr./ jun. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1034390>. Acesso em: 18 jun. 2020.

SILVA, L. A. A. et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n.1, e58779, 2017a. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v38n1/0102-6933-rngenf-1983-144720170158779.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2020.

SILVA, R. S.; BITTENCOURT, I. S.; PAIXÃO, G. P. N. (Org.) *Enfermagem Avançada: um guia para a prática*. Salvador: Editora SANAR, 2016, 608p.

SOARES, C. E. S.; BIAGOLINI, R. E. M.; BERTOLOZZI, M. R. Deveres de enfermagem na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 915-921, ago. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400915&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 jun. 2020.

SOUZA, B. M. L.; SALVIANO, C. F.; MARTINS, G. Prática avançada de enfermagem em uropediatria: relato de experiência no Distrito Federal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, n. 1, p. 223-227, fev. 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100223&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 fev. 2019.

SOUZA, F. A.; PAIANO, M. Desafios e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem em início de carreira. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 15, n. 2, p. 267-273, abr./jun. 2011. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/v15n2a16.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2020.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002, 726 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 31 maio 2020.

SWAN, M. et al. Quality of primary care by advanced practice nurses: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, Oxford, v. 27, n. 5, p. 396-404, 2015. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/27/5/396/2357352>. Acesso em: 15 fev. 2019.

TOSO, B. R. G. O.; FILIPPON, J.; GIOVANELLA, L. Atuação do enfermeiro na Atenção Primária no Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 69, n. 1, p. 182-191, fev. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100182&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 jun. 2019.

TOSO, B. R. G. O.; PADILHA, M. I.; BREDÁ, K. L. O eufemismo das boas práticas ou a prática avançada de enfermagem. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, e20180385, p. 36 - 40, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000300206&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 maio 2020.

TOSO, B. R. G. O. Práticas avançadas de enfermagem em Atenção Primária: estratégias para implantação no Brasil. *Enfermagem Foco*, Brasília, v. 7, n. 3/4, p. 36-40, fev. 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/913/343>. Acesso em: 17 fev. 2019.

TREVIZAN, M. A. et al. Investment in nursing human assets: education and minds of the future. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 467-471, jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 fev. 2019.

UCHOA, S. A. C. et al. Potential access to primary health care: what does the National Program for Access and Quality Improvement data show? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 24, e2672, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100304&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jan. 2019.

UNITED NATIONS. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. In: 70a Session General Assembly, A/RES/70/1, 18 sep. 2015, New

York: ONU, 2015. Disponível em: <https://undocs.org/A/70/L.1>. Acesso em: 16 jan. 2019.

VAIRÃO JUNIOR, N. S.; ALVES, F. J. S. A Emenda Constitucional 95 e seus efeitos. *Revista de Contabilidade do Mestrado em Ciências Contábeis da UERJ*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 54 - 75, maio/ago 2017. Disponível em: <http://atena.org.br/revista/ojs-2.2.3-06/index.php/UERJ/article/view/3234/2524>. Acesso em: 02 maio 2020.

VICENZI, R. B.; GIRARDI, M. W.; LUCAS, A. C. S. Liderança em saúde da família: um olhar sob a perspectiva das relações de poder. *Saúde & Transformação Social*, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 82-87, 2010. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/412/454>. Acesso em: 15 maio 2020.

WHO. Global status report on noncommunicable diseases. Geneva: WHO, 2010. 176 p. Disponível em: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/. Acesso em: 13 fev. 2019.

WHO. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Geneva: WHO, 2016a. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 18 fev. 2019.

WHO. Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Nova York: OMS, 2016b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250047/9789241511308eng.pdf;jsessionid=1011F1182B05D660BBCA5FEFC CF0A827?sequence=1>. Acesso em: 06 fev. 2019.

WHO. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1&ua=1>. Acesso em: 23 fev. 2019.

ZANETTI, M. L. Prática avançada de enfermagem: estratégias de treinamento e construção de conhecimento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, p. 779-780, out. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000500779&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 maio 2020.

ZUG, K. E. et al. Prática avançada de enfermagem na América Latina e no Caribe: regulação, educação e prática. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 24, e2807, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100353&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jan. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante: _____

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada *Enfermagem de Práticas Avançadas: matriz temática para o desenvolvimento de protocolos na Atenção Primária em Saúde*, que se refere a um projeto de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da UFCSPA da Pós-graduanda *Ernanda Mezaroba*.

O objetivo desta pesquisa é construir uma matriz temática para subsidiar a concepção e desenvolvimento de protocolos de assistência de enfermagem no contexto da APS de um município do Rio Grande do Sul, com ênfase na prescrição de medicamentos e solicitação de exames laboratoriais.

A escolha do tema justifica-se pela importância do enfermeiro para a consolidação do Acesso e Cobertura Universal da Saúde na APS e para contemplar benefícios como: aproveitamento do pleno potencial do enfermeiro, possibilidade de qualificação do profissional de saúde, prática norteada e respaldada por protocolos com evidências científicas, desempenho de assistência em saúde antes executada exclusivamente por médico, economia de custos para o serviço de saúde, fortalecimento de vínculos com os pacientes, fortalecimento da resolutividade, humanização da assistência em enfermagem e possibilidade de conquista de um status profissional de maior respeito.

A pesquisa desenvolver-se-á em duas etapas. Inicialmente, durante reunião de enfermeiros, será realizada conversa e explanação sobre as propostas da Enfermagem de Práticas Avançadas, além de apresentação da proposta de estudo. Na sequência, os enfermeiros serão convidados para participação da pesquisa e, os que aceitarem, receberão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para elucidação e assinatura do mesmo. Em seguida, será entregue o questionário 1, de cunho semi – estruturado, com questões abertas e fechadas, que solicitarão informações sobre as atividades realizadas nos serviços de saúde e prioridades para a construção de protocolos voltados às Políticas Públicas (Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde do Idoso). O questionário deve ser preenchido em momento externo ao da reunião, dispensará de aproximadamente 30 (trinta) minutos para respondê-lo e será recolhido no local de serviço do participante da pesquisa em período estimado de 1 (uma) semana a contar da data de entrega.

Após análise dos dados contidos nas respostas do questionário 1, a pesquisadora irá elaborar uma matriz temática que subsidiará a concepção e desenvolvimento de um modelo de protocolo de assistência em enfermagem, com ênfase na prescrição de medicamentos e solicitação de exames laboratoriais. Na segunda etapa, novamente durante reunião de enfermeiros, a matriz temática e o modelo de protocolo - versão preliminar, serão disponibilizados para os participantes da pesquisa. Neste momento, será entregue o questionário 2, o qual contará com questões referentes a avaliação do modelo de protocolo, sendo que os participantes poderão sugerir alterações e / ou acréscimos de conteúdos. O tempo estimado para conclusão da atividade é de 60 (sessenta) minutos.

Os resultados produzidos e o modelo de protocolo elaborado serão posteriormente socializados com os participantes da pesquisa e equipe de gestão.

Se aceitar participar da pesquisa, é importante que você esteja ciente que sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento da pesquisa, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu fazer profissional. Será garantido o anonimato de sua identificação em qualquer fase da pesquisa. A participação na pesquisa implicará em danos mínimos a você, a não ser algum desconforto ao responder o questionário relacionado à disponibilidade de seu tempo. Os gastos previstos com a pesquisa serão por conta da pesquisadora. Será garantida indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo pesquisador principal durante 5 (cinco) anos e, após este prazo, totalmente destruídos.

Os pesquisadores asseguram que serão atendidas as exigências éticas conforme Resolução CNS/MS nº 466/2012 e da Resolução CNS/MS nº 510/2016, acerca das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Você ficará com uma via deste Termo (disponibilizado em duas vias) e, em caso de dúvida (s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Profa. Dra. *Andrea Wander Bonamico*, Rua Sarmento Leite, 245, Sala 617, Porto Alegre - RS, pelo telefone (51) 3303-8770, no horário comercial.

Se houver dúvidas sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA na Rua Sarmento Leite, 245, Prédio 3 - Sala 407. Porto Alegre - RS, telefone: (51) 3303-8804 ou e-mail: cep@ufcspa.edu.br. O CEP-UFCSPA é o órgão especializado e independente, vinculado operacionalmente à Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-

Graduação, e tem como objetivo pronunciar-se no aspecto científico e ético sobre todos os projetos de pesquisa a serem desenvolvidos na Instituição, visando promover a adequação das investigações propostas na área da saúde e nos procedimentos experimentais envolvendo seres humanos.

CONSENTIMENTO

Eu, _____, confirmo que a pesquisadora *Ernanda Mezaroba*, explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário (a) desta pesquisa.

Lajeado, ____ de _____ de 2019.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Eu, _____, obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa.

(Identificação e assinatura do pesquisador assistente)

(Identificação e assinatura do pesquisador responsável)

APÊNDICE B – Questionário – Prática Avançada De Enfermagem: diagnóstico situacional quanto à implementação na Atenção Primária em Saúde

Pesquisa “Instrumento da Proposta “Prática Avançada De Enfermagem: diagnóstico situacional quanto à implementação na Atenção Primária em Saúde”.

A Enfermagem de Práticas Avançadas mostra-se como um modelo de cuidado especializado resolutivo, efetivo e autônomo, em que novas ações e competências são propostas em resposta a modificações sociopolíticas dos serviços de saúde e das necessidades populacionais (Silva, Bittencourt, Paixão, 2016). No contexto da APS, a enfermeira de prática avançada é a profissional que tem competência para desempenhar assistência em saúde que poderia ser executada por médicos, mas que compõem sua prática, seja ou pela substituição ou pela complementação do trabalho médico (DELAMAIRE E LAFORTUNE, 2010).

As práticas avançadas de enfermagem acompanham possibilidades de transformações na atuação do enfermeiro, dentre elas competências para diagnosticar independentemente; interpretação de testes diagnósticos; prescrição de medicamentos e procedimentos específicos respaldados por protocolos e legislação; coordenação e início em tempo oportuno de tratamentos; qualificar a continuidade dos cuidados; qualificar a interprofissionalidade; gestão de equipe; acompanhamento de pacientes pós-alta; referência para outros profissionais quando necessário (CUNHA, 2018).

Parte 1.

Questão 1.

Idade: _____

Questão 2.

Tempo de formação na graduação em enfermagem:

- () menos de 1 ano
- () de 1 a 5 anos
- () de 5 a 10 anos
- () de 10 a 20 anos
- () mais de 20 anos

Questão 3.

Anos de experiência na Atenção Primária em Saúde:

- () menos de 1 ano
- () de 1 a 5 anos
- () de 5 a 10 anos
- () de 10 a 20 anos
- () mais de 20 anos

Questão 4.

Carga horária semanal:

- () 20 horas
- () 30 horas
- () 33 horas
- () 40 horas
- () mais de 40 horas

Parte 2.**Questão 9.**

Já ouviu falar em enfermagem de prática avançada?

- () Sim
() Não

Questão 10.

Assinale aspectos favoráveis para a implementação da Enfermagem de Práticas Avançadas:

- () Facilita o acesso ao serviço de saúde
() Aproveitamento do pleno potencial do enfermeiro
() Fortalecimento de vínculos com os pacientes
() Possibilidade de qualificação do profissional de saúde
() Desempenhar assistência em saúde antes executada por médico
() Prática norteada e respaldada por protocolos com evidências científicas
() Humanização da assistência em enfermagem
() Possibilidade de conquista de um status profissional de maior respeito
() Economia de custos para o serviço de saúde
() Organização do processo de trabalho do enfermeiro
() Possibilidade de favorecimento do trabalho em equipe
() Qualificação da assistência em enfermagem
() Aumento da resolutividade
() Satisfação do usuário pela atenção em saúde dispensada
() Outro (s): _____
-

Questão 11.

Assinale, em sua opinião, qual (is) aspecto (s) são desfavoráveis para a implementação da Enfermagem de Práticas Avançadas no seu serviço de saúde (espaço de atuação):

- () Atividades burocráticas e administrativas
() Desempenhar assistência em saúde antes executada por médico
() Insuficiência de recursos humanos nos serviços de saúde
() Organização do processo de trabalho do enfermeiro
() Outro (s): _____
-

Questão 12.

Assinale, por ordem de prioridade (de 1 a 5, sendo 1 de maior prioridade e 5 de menor prioridade) os protocolos que considera mais importante para implementação na prática de enfermagem no seu serviço de saúde:

() Saúde da Criança:

Referente a cuidados / tratamento medicamentoso em situações de: necessidade de introdução de fórmula láctea, febre ou hipertermia, dor, obstrução nasal, granuloma de coto umbilical, anemia ou suplementação de ferro, inapetência ou baixo peso para idade, desidratação leve, candidíase oral, cólicas, constipação intestinal, assaduras, verminose, escabiose, pediculose, alergias cutâneas simples, dermatite seborréica.

Referente à solicitação de exames: tipagem sanguínea e fator RH, hemograma, glicemia, bilirrubinas totais e frações, toxoplasmose IgG e IgM em caso de mãe com toxoplasmose na gestação, avidéz para toxoplasmose IgM positivo, VDRL quantitativo para seguimento dos casos de sífilis congênita, exame parasitológico de fezes.

- () Outro (s): _____
-

() Saúde do adolescente:

Referente a cuidados / tratamento medicamentoso em situações de: febre ou hipertermia, dor, obstrução nasal, anemia, inapetência ou baixo peso para idade, desidratação leve, verminose, escabiose, pediculose, alergias cutâneas simples, anticoncepção oral combinada, contracepção de emergência, além de outras situações específicas como:

- Durante a pré-concepção: suplementação de ácido fólico.
- Durante a gestação: náuseas/vômitos, pirose, anemia, sífilis gestacional, suplementação de ácido fólico e de ferro.
- Durante o puerpério: suplementação de ferro, anemia, minipílula (noretisterona), mastite.

Referente à solicitação de exames: tipagem sanguínea e fator RH, hemograma, glicemia, HCG urinário, hormônio gonadotrofina coriônica humana (BHCG), exame parasitológico de fezes, além de situações específicas como:

- Durante a pré-concepção: testes rápidos de HIV, sífilis, hepatites B e C e exame citopatológico de colo de útero;
- Durante a gestação: exames do primeiro, segundo e terceiro trimestres, avides para toxoplasmose IgM positivo, VDRL quantitativo para seguimento dos casos de sífilis, carga viral para Hepatite B em casos de HBsAg positivo, ultrassonografias obstétricas, exame citopatológico de colo de útero;
- Puerpério: hemograma e glicemia.

() Outro (s): _____

() Saúde da Mulher:

Referente a cuidados / tratamento medicamentoso em situações de: anticoncepção oral combinada, anticoncepção de emergência, candidíase, tricomoníase, vaginose bacteriana, gardnerose, sífilis adquirida, anemia, crise hipertensiva, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, escabiose, pediculose, parasitose intestinal, além de outras situações específicas como:

- Durante a pré-concepção: suplementação de ácido fólico.
- Durante a gestação: náuseas/vômitos, pirose, anemia, sífilis gestacional, suplementação de ácido fólico e de ferro.
- Durante o puerpério: suplementação de ferro, anemia, minipílula (noretisterona), mastite.

Referente a solicitação de exames: tipagem sanguínea e fator RH, hemograma, glicemia, uréia, creatinina, ácido úrico, colesterol total e frações, triglicerídeos, transaminase glutâmico-oxalacética (TGO), transaminase glutâmico-pirúvica (TGP), exame qualitativo de urina (EQU), urocultura, HCG urinário, BHCG, testes rápidos de HIV, sífilis, hepatites B e C, VDRL quantitativo para seguimento dos casos de sífilis, carga viral para Hepatite B e C em caso de teste rápido positivo, exame citopatológico de colo de útero, mamografia, exame parasitológico de fezes, além de situações específicas como:

- Durante a pré-concepção: testes rápidos de HIV, sífilis, Hepatites B e C, exame citopatológico de colo de útero;
- Durante a gestação: exames do primeiro, segundo e terceiro trimestres, avides para toxoplasmose IgM positivo, VDRL quantitativo para seguimento dos casos de sífilis, carga viral para Hepatite B em casos de HBsAg positivo, ultrassonografias obstétricas, exame citopatológico de colo de útero;
- Puerpério: hemograma e glicemia.

() Outro (s): _____

() Saúde do homem:

Referente a cuidados / tratamento medicamentoso em situações de: sífilis adquirida ou parceiro de gestante com sífilis gestacional, anemia, crise hipertensiva, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, escabiose, pediculose, parasitose intestinal.

Referente a solicitação de exames: tipagem sanguínea* e fator RH*, hemograma*, glicemia*, uréia, creatinina, ácido úrico, colesterol total e frações*, triglicerídeos*, TGO, TGP, antígeno prostático específico (PSA), EQU, urocultura, testes rápidos de HIV, sífilis, hepatites B e C*, VDRL quantitativo

para seguimento dos casos de sífilis*, carga viral para Hepatite B e C em caso de teste rápido positivo*, exame parasitológico de fezes.

Obs.: * exames a serem solicitados no pré-natal do parceiro.

() Outro (s): _____

() **Saúde do idoso:**

Referente a cuidados / tratamento medicamentoso em situações de: candidíase, tricomoníase, vaginose bacteriana, gardnerose, sífilis adquirida, crise hipertensiva, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus.

Referente a solicitação de exames: hemograma, glicemia, uréia, creatinina, ácido úrico, colesterol total e frações, triglicérides, TGO, TGP, EQU, urocultura, VDRL quantitativo para seguimento dos casos de sífilis, carga viral para Hepatite B e C em caso de teste rápido positivo, mamografia, exame citopatológico de colo de útero, exame parasitológico de fezes.

() Outro (s): _____

Questão 13.

Na sua opinião, considera sua formação / atuação profissional para desenvolver Enfermagem de Práticas Avançadas:

() Insuficiente. Justifique sua resposta: _____

() Parcialmente suficiente. Justifique sua resposta: _____

() Suficiente

Referências (Desenvolvimento do Questionário):

DELAMAIRE, M. L.; LAFORTUNE, G. Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries. **Organisation for Economic Co-operation and Development**, França, n. 54, jul. 2010. Disponível em: [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=delsa/hea/wd/hwp\(2010\)5&doclanguage=en](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=delsa/hea/wd/hwp(2010)5&doclanguage=en). Acesso em: 23 fev. 2019.

CUNHA, C. L. F. **Práticas Avançadas em Enfermagem no contexto da Atenção Primária: o que são, de onde vem e quais as perspectivas?** In: I Simpósio Estadual de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, 21 jun. 2018. Disponível em: <http://aben-rs.org.br/wp-content/uploads/2018/07/3-Conferencia-EPA-Carlos-Leonardo-Cunha.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2019.

APÊNDICE C - PROTOCOLO DE ENFERMAGEM - CÂNCER DE MAMA

PROTOCOLO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM - CÂNCER DE MAMA

1 Introdução

Protocolo, no contexto da área da saúde, é a apresentação descritiva de uma situação específica de cuidados, que contém detalhes operacionais e orientações sobre o que fazer, quem fazer e como fazer, guiando os profissionais nas práticas de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde (PIMENTA *et al.*, 2017). Estudo evidenciou que a implementação de protocolos clínicos de enfermagem é uma forma de superar os desafios e entraves da prática clínica do enfermeiro (KAHL *et al.*, 2018). Tais instrumentos são considerados estratégia inovadora no cenário da APS (KAHL *et al.*, 2019), com repercussão positiva na qualificação do cuidado prestado à população (COFEN, 2018; KAHL *et al.*, 2019).

O COFEN recomenda que a construção dos protocolos de enfermagem a serem utilizados na APS sejam desenvolvidos considerando-se a finalidade, o público-alvo, as linhas de cuidados prioritárias, as evidências científicas e os princípios éticos e legais (COFEN, 2018). Além disso, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com implementação do Processo de Enfermagem também deve ser contemplada nos protocolos. Dessa forma, sugere-se que os instrumentos contenham cinco etapas inter-relacionadas, sendo elas: 1. Histórico de Enfermagem; 2. Diagnóstico de Enfermagem; 3. Planejamento de Enfermagem; 4. Implementação; 5. Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009).

A estruturação dos protocolos deve envolver um grupo de trabalho composto por profissionais com expertise no tema abordado, além da avaliação das características epidemiológicas locais e particularidades locais regionais (COFEN, 2018). Nesse sentido, estudo evidenciou que a existência de comissão que desempenha papel de suporte e incentivo à ampliação da prática do enfermeiro é de grande importância para a efetivação de protocolos na APS. A utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) também contribuiu positivamente para a sistematização da assistência de enfermagem por meio de protocolos. Tal classificação permite unificar a linguagem universal entre os

enfermeiros mediante a utilização de um rol de diagnósticos e intervenções de enfermagem que possibilitam a padronização dos registros na consulta de enfermagem (KAHL *et al.*, 2019). Somado a isso, salienta-se que a equipe de enfermagem participe de momentos de aperfeiçoamento antes da implementação dos protocolos (COFEN, 2018).

Pimenta *et al.* (2017) descrevem vantagens e desvantagens quanto ao uso de protocolos. Dentre as vantagens mencionam os seguintes aspectos: aumento da segurança aos usuários e profissionais, padronização de ações de cuidado, qualificação profissional garantindo segurança na conduta assistencial, favorecimento à incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado, uso mais racional dos recursos à disposição, controle dos custos, auxilia o desenvolvimento de indicadores de processo e de resultados, disseminação de conhecimento e comunicação profissional. Com relação às desvantagens sobressaíram-se apontamentos decorrentes do não atendimento às práticas recomendadas na construção de protocolos ou do desconhecimento dos princípios da prática baseada em evidências (PIMENTA *et al.*, 2017).

Reitera-se que a elaboração de um protocolo que permite ao enfermeiro a ampliação da sua prática no cenário de estudo foi um dos objetivos da pesquisa “Prática Avançada de Enfermagem: diagnóstico situacional quanto à implementação na atenção primária em saúde”. A concepção e desenvolvimento do mesmo ocorreu após análise de dados da pesquisa e momento de trocas colaborativas com profissionais que atuam na gestão da APS do município, considerando-se o ciclo de vida priorizado majoritariamente pelos enfermeiros participantes do estudo. Em vista disso, considerou-se o tema câncer de mama de grande relevância para atender ao objetivo específico “desenvolver um protocolo assistencial de enfermagem que possibilite respaldar a ampliação da prática do enfermeiro no cenário estudado”.

1. Câncer de mama

O câncer de mama é a neoplasia maligna que apresenta maior incidência entre as mulheres no Brasil, excetuando-se os tumores de pele não melanoma (BRASIL; INCA, 2015, 2020a). Para 2020, o risco estimado é de 43,74 casos a cada 100.000 mulheres. Tal situação atinge a primeira posição em todas as regiões no Brasil, apresentando as seguintes estimativas: 57,41/100 mil no sudeste, 47,96/100 mil no

sul, 43,74/100 mil no nordeste, 40,40/100 mil no centro - oeste e 39/100 mil no norte. Em relação à causa de mortalidade por câncer, o de mama ocupa a primeira posição nas mulheres brasileiras. A taxa de mortalidade no Brasil em 2018 foi de 13,84%, o que representou a morte de 17.572 mulheres. As regiões sul e sudeste representaram as taxas de mortalidade mais elevadas por câncer de mama em 2018, sendo a região sul a que retratou a mais elevada (aproximadamente 14,5%) (BRASIL; INCA, 2020a).

As estratégias de controle de câncer de mama preconizadas no Brasil envolvem diversas ações que buscam reduzir a incidência, a mortalidade e a morbidade da doença de uma dada população. Em geral, tais ações abrangem prevenção (diminuição ou eliminação de fatores de risco), detecção precoce (diagnóstico precoce de câncer ou de lesões precursoras), tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (BRASIL; INCA, 2015).

Quanto à elaboração deste protocolo assistencial de enfermagem, o mesmo terá ênfase em estratégias de detecção precoce: ações de rastreamento e de diagnóstico precoce. O rastreamento tem o objetivo de realizar exames relativamente simples em pessoas que não apresentam sintomas. Já o diagnóstico precoce busca identificar pessoas com sinais e sintomas em fase inicial da doença, primando pela qualidade e pela garantia da integralidade do cuidado necessário (BRASIL; INCA, 2015). As ações de rastreamento que serão incluídas no protocolo envolvem basicamente mamografia e exame clínico de mamas (ECM), enquanto as ações de diagnóstico precoce envolvem estratégias de conscientização e identificação de sinais e sintomas suspeitos (BRASIL; INCA, 2015).

No que tange aos testes de rastreamento, importante destacar que os resultados apresentam parcela expressiva de falsos-positivos que demandam a realização de procedimentos adicionais (BRASIL; INCA, 2015), sendo mais comum ocorrer nas mulheres que realizam rastreamento anual, mais jovens e com mamas densas (NELSON *et al.*, 2009). Assim, muitas vezes, testes diagnósticos adicionais de maior especificidade são realizados em pessoas não doentes ou com doença sem sintomas que poderia nunca evoluir, ocasionando em sobrediagnóstico e sobretratamento. Dessa forma, considera-se que ações de rastreamento sejam submetidas a estudos criteriosamente, a fim de garantir que os malefícios não superem os benefícios (GRAY, 2004). Nessa perspectiva, os profissionais de saúde que desempenham atividades voltadas para o câncer de mama precisam ter conhecimento e habilidades para garantir que as pacientes recebam uma assistência

em saúde segura, buscando evitar que sejam submetidas a condutas desnecessárias.

Para subsidiar o desenvolvimento do protocolo voltado às ações relativas ao câncer de mama na APS foram utilizados majoritariamente documentos publicados pelo Ministério de Saúde e Instituto Nacional de Câncer (INCA). A maioria das ações recomendadas pelos dois órgãos estão descritas no documento “Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil”. Ressalta-se que as diretrizes clínicas são baseadas em evidências e preconizam ações que viabilizam maior benefício, menos riscos e otimização de recursos (BRASIL, 2016a). Além disso, são construídas conforme preconizado pela Lei nº 12.401 de 2011, a qual estabelece que documentos técnicos e de políticas públicas sejam construídos considerando-se as melhores evidências sobre a eficácia, a acurácia e a segurança das tecnologias envolvidas (BRASIL, 2011).

Desta forma, a elaboração da referida diretriz contou com um grupo de trabalho com expertise no tema e ocorreu por meio de ações como: reuniões; elaboração de questões clínicas utilizando estratégia de pergunta estruturada de acordo com o acrônimo PICO (P- População; I- Intervenção; C- Controle; O- *Outcome* / resultado); revisão bibliográfica; seleção e avaliação da qualidade das evidências; definição das diretrizes e graduação do nível de evidência e força de recomendação por meio do sistema *Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation* (GRADE); consulta pública e reavaliação das recomendações; editoração e publicação final (BRASIL; INCA, 2015).

Optou-se por apresentar de forma breve como se deu o processo de determinação das recomendações de ações voltadas para o câncer de mama por meio do método GRADE. Acredita-se que dessa forma seja possível melhor compreensão e fundamentação para a implementação da prática de forma segura, aperfeiçoando os cuidados de enfermagem. O sistema GRADE distingue a qualidade da evidência com relação a sua confiabilidade em quatro níveis: alta, moderada, baixa e muito baixa (GUYATT *et al.*, 2008), de acordo com o quadro 1.

Quadro 1. Nível de evidências e implicações para a prática de acordo com método GRADE.

Nível de Evidências	Definição	Implicações
Alto	Há muita confiança de que o verdadeiro efeito da intervenção (benefícios ou danos) é próximo do estimado pelas evidências disponíveis.	É improvável que novas pesquisas ou futuros resultados de pesquisas existentes possam modificar a confiança na estimativa do efeito encontrado e nas recomendações atuais.
Moderado	A confiança no efeito estimado (benefícios ou danos) pelas evidências disponíveis é moderada.	Futuras pesquisas ou resultados de pesquisas existentes poderão modificar a confiança na estimativa do efeito atual.
Baixo	A confiança no efeito estimado (benefícios ou danos) pelas evidências disponíveis é limitada.	Futuras pesquisas, provavelmente, terão impactos importantes na confiança na estimativa de efeito e poderão alterar estimativas de efeito sobre danos e possíveis benefícios.
Muito baixo	A confiança no efeito estimado (benefícios ou danos) pelas evidências disponíveis é muito pequena.	Há importante grau de incerteza nos achados. Qualquer estimativa de efeito é incerta. Futuras pesquisas ou resultados de pesquisas existentes poderão modificar as recomendações atuais.

Fonte: Brasil; INCA (2015, 2017).

Depois de realizada a classificação quanto à qualidade do corpo de evidências para cada resultado, foi determinada a direção e a força da recomendação, também segundo o método GRADE. O equilíbrio entre os desfechos desejáveis e indesejáveis (possíveis danos e benefícios) e a utilização de valores e preferências do paciente classificam a direção da recomendação (contra ou a favor). Tais fatores, junto com a qualidade das evidências, classificam a força da recomendação (forte ou fraca). Dessa forma, as recomendações são apresentadas como favoráveis ou contrárias (direção) e fortes ou fracas (força da recomendação) (BRASIL; INCA, 2015, 2017).

As recomendações fortes condizem a situações em que os possíveis benefícios claramente se sobrepõem aos possíveis danos associados à intervenção em questão, ou, no caso das recomendações contrárias, os possíveis danos claramente se sobrepõem aos possíveis benefícios. Por outro lado, as recomendações fracas significam que os possíveis benefícios de determinada situação provavelmente

superam os possíveis danos associados à intervenção em questão, ou, no caso das recomendações contrárias, os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios. Situações de incertezas entre riscos e benefícios, possibilitam a classificação de recomendações fracas (favoráveis ou contrárias) ou, com menor frequência, ausência de recomendação. Para a classificação da direção e força da recomendação, o MS utilizou como base o quadro 2, que apresenta detalhadamente a interpretação de cada tipo de recomendação de acordo com o público-alvo das diretrizes (gestores, profissionais de saúde e população) (BRASIL; INCA, 2015, 2017).

Quadro 2. Graus de recomendação de acordo com o público-alvo.

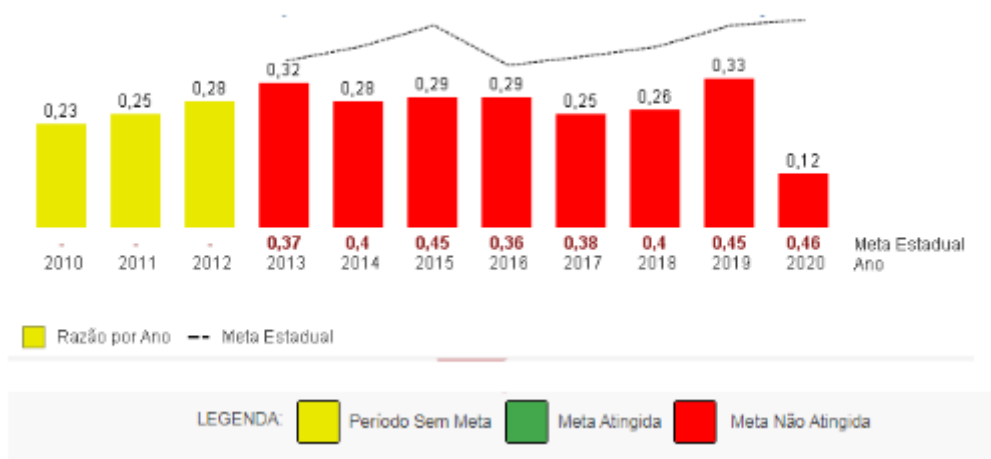
Público alvo	Graus de Recomendação			
	Favorável Forte	Favorável Fraca	Contrária Fraca	Contrária forte
Gestores	Na maioria das situações a intervenção deve ser adotada como política de saúde.	Devem-se considerar os benefícios e danos de outras intervenções bem como as prioridades em saúde, podendo a intervenção ser adotada como política de saúde em alguns contextos específicos.	A intervenção está contraindicada como política de saúde. Contudo, em alguns contextos específicos, pode ser discutida.	A intervenção é contraindicada como política de saúde.
Profissionais da Saúde	A intervenção é indicada para a maioria das mulheres.	Diferentes condutas serão adequadas para cada paciente e o processo de tomada de decisão compartilhada e informada deve dar maior peso aos valores e às preferências das pacientes.	Diferentes condutas serão adequadas para cada paciente e o processo de decisão compartilhada e informada deve dar maior peso aos valores e às preferências dos pacientes.	A intervenção é contraindicada para a maioria das pacientes.
População	A maior parte das mulheres, quando bem informadas, desejaria a intervenção. Apenas a minoria não desejaria.	A maior parte das mulheres, quando bem informadas, desejaria a intervenção. Contudo, muitas não desejariam.	A maior parte das mulheres, quando bem informadas, não desejaria a intervenção. Porém, muitas desejariam.	A maior parte das mulheres, quando bem informadas, não desejariam a intervenção. Somente a minoria desejaria.

Fonte: Brasil; INCA (2015, 2017).

3 Contextualização do cenário quanto às ações voltadas para o câncer de mama

Para contextualizar a realidade do cenário de estudo quanto a alguns dados referentes ao câncer de mama foram buscadas algumas informações, a saber: série histórica do indicador da pactuação interfederativa número 12, dados da SMS que complementam avaliação do referido indicador e taxa de mortalidade. No que concerne ao indicador de pactuação, trata-se da razão de exames de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos, representando a oferta do serviço com base no número de exames feitos e não no número de mulheres examinadas. Para calcular o dado, divide-se o número de mamografias de rastreamento realizadas na população de mulheres entre 50 e 69 anos em determinado período pela mesma população/2 (BRASIL, 2016b). Na figura 2 podem ser observados os resultados atingidos com relação ao indicador 12 no cenário de estudo, por ano, bem como a meta estadual preconizada.

Figura 2: Gráfico da razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.

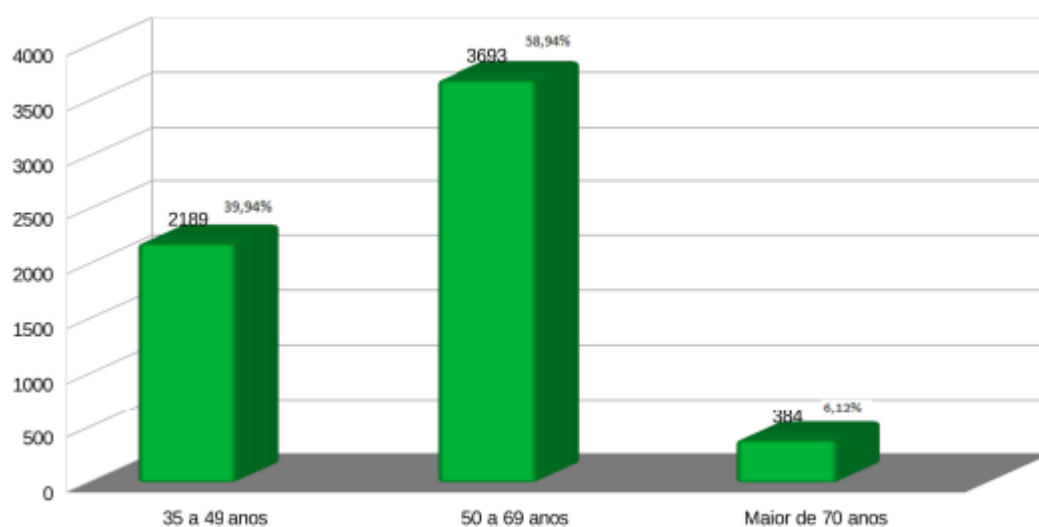


Fonte: Secretaria Estadual da Saúde (2020).

Conforme mostra o gráfico acima, comparando-se os dados referentes ao número de mamografias de rastreamento realizadas entre os anos de 2013 e 2019 com a meta estadual preconizada, pode-se afirmar que o resultado atingido mostrou-se aquém do pactuado em toda série histórica. Para complementar a avaliação do

indicador, classificou-se a faixa etária de autorização / agendamento de mamografias pela SMS, no período de janeiro de 2016 à agosto de 2020, apresentados na figura 3. O período foi determinado devido tal informação ter sido informatizada no sistema municipal a partir da referida data.

Figura 3: Gráfico de mamografia solicitadas por faixa etária, segundo Sistema de Informação Municipal, no período entre janeiro de 2016 e agosto de 2020.



Fonte: Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (2020).

O gráfico acima retrata um total de 6.266 mamografias, solicitadas por médicos e enfermeiros da APS, no período entre janeiro de 2016 e agosto de 2020, sendo 58,94% (3.693 exames) na faixa etária entre 50 e 69 anos, 39,94% (2.189 exames) em mulheres com idade entre 35 e 49 anos e 6,12% (384 exames) em mulheres com mais de 70 anos. Nesse sentido, entende-se que mulheres com idade entre 50 e 69 anos não estão sendo alvo do rastreamento na medida da recomendação do Ministério da Saúde. Considera-se que para uma avaliação mais aprofundada é necessário analisar individualmente cada situação buscando identificar os motivos da solicitação de mamografia para mulheres na faixa etária de 35 a 49 anos ou acima de 70 anos bem como a periodicidade de realização de mamografia nas mulheres submetidas ao exame.

Ressalta-se que em populações europeias e na América do Norte a taxa de população feminina com risco elevado para desenvolvimento de câncer de mama é menor que 1% (BRASIL; INCA, 2015). Nessa lógica, mesmo não sendo dado referente

à população brasileira, tal informação apresenta-se com significativo contraste se comparado com a taxa de realização de mamografias em mulheres com menos de 50 anos no cenário de pesquisa. Ainda, supõe-se que parcela significativa de mamografias sejam realizadas no sistema privado de saúde, portanto, não são contabilizadas nas informações aqui apresentadas.

Em relação à mortalidade por câncer de mama, na tabela 5 são apresentados dados de acordo com Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), coletadas no banco local do município (SIM, 2020).

Tabela 5: Mortalidade de câncer de mama por faixa etária, segundo SIM, no período entre janeiro de 2015 e junho de 2020.

Ano →						2020 (até junho)	Total	% de óbitos / faixa etária
	2015	2016	2017	2018	2019			
Faixa etária ↓								
20 – 29	-	-	-	-	1	-	1	2,33
30 – 39	-	-	-	-	-	-	-	-
40 – 49	1	2	-	-	1	2	6	13,95
50 – 59	2	1	2	2	3	1	11	25,58
60 – 69	2	1	0	2	1	1	7	16,28
70 – 79	2	2	1	2	2	1	10	23,25
80 – 89	1	-	1	3	1	1	7	16,28
90 – 99	-	-	1	-	-	-	1	2,33
Total	8	6	5	9	9	6	43	100

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (2020).

Os dados mostram que a faixa etária com maior percentual de óbitos foi entre 50 e 59 anos. Contudo, para qualificar os dados caberia analisar outras informações relacionadas a cada óbito, como por exemplo, a idade na qual foi realizado o

diagnóstico de câncer, presença de histórico de risco elevado para câncer de mama, realização de exames de rastreamento, período entre a hipótese diagnóstica de neoplasia maligna e confirmação do diagnóstico, entre outras possibilidades.

A partir do exposto, este protocolo tem como propósito ampliar, respaldar e orientar a atuação do enfermeiro quanto à assistência voltada para o câncer de mama no cenário da APS. Para isso, foram contempladas as propostas de atuação do Conselho Federal de Enfermagem bem como a força de recomendação de cada conduta preconizada conforme classificação do Ministério da Saúde.

4 Consulta de enfermagem

O COFEN propõe, conforme já mencionado anteriormente, que a consulta de enfermagem contemple cinco etapas inter-relacionadas, sendo elas: 1. Histórico de Enfermagem; 2. Diagnóstico de Enfermagem; 3. Planejamento de Enfermagem; 4. Implementação; 5. Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009). Nesse sentido, esse protocolo assistencial a ser utilizado na consulta do enfermeiro foi desenvolvido de acordo com as recomendações do conselho de classe profissional.

4.1 Histórico de enfermagem

O histórico de enfermagem, também conhecido como etapa de coleta de dados, deve ser realizado no início da consulta de enfermagem e objetiva uma anamnese ampla e criteriosa sobre a pessoa, família e comunidade (COFEN, 2009). Tratando-se de abranger cuidados para o câncer de mama, sugere-se que a coleta de dados discorra por meio da indagação dos seguintes aspectos: idade, índice de massa corporal; antecedentes pessoais obstétricos (menarca, nuliparidade ou primeira gravidez acima de 30 anos); antecedentes pessoais e familiares patológicos (história pregressa e/ou familiar de câncer de mama); história de exposição à radiação ionizante (terapêutica ou ocupacional); queixas mamárias como mastalgia, nódulo mamário, alterações do mamilo, descarga papilar, assimetria da mama ou retração da pele (BRASIL; INCA, 2015; BRASIL, 2016c).

Salienta-se que os fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de mama são: idade acima de 50 anos, menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, uso de métodos contraceptivos orais,

menopausa tardia, terapia de reposição hormonal e obesidade (NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK, 2017). Já com relação à fatores considerados como risco elevado para câncer de mama devem ser consideradas as seguintes condições (BRASIL, 2013a):

- Mulheres portadoras da mutação nos genes BRCA 1 ou BRCA 2 (síndrome do câncer de mama e ovário hereditários);
- Mulheres com história de câncer de mama, em especial neoplasia lobular *in situ* ou hiperplasia ductal atípica;
- Mulheres com história de câncer de mama em familiares (irmã / mãe) de primeiro grau na pré-menopausa;
- Mulheres com história de radioterapia torácica antes de 30 anos.

4.2 Diagnóstico de enfermagem

A etapa de diagnóstico de enfermagem diz respeito à interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que se conclui com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem da pessoa atendida. Os diagnósticos de enfermagem constituem o eixo principal para a definição das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados (COFEN, 2009).

Com relação a hipótese diagnóstica ou diagnóstico de enfermagem, no sistema de prontuário eletrônico municipal do cenário de estudo tem-se estruturada a utilização da Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP). O sistema de Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição (CIAP2) é considerada uma ferramenta adequada à APS e possibilita classificar questões relacionadas às pessoas ao invés de às doenças. A classificação pode ocorrer por meio dos problemas diagnosticados, dos motivos da consulta e das respostas propostas pela equipe (BRASIL, 2010a). Nesse sentido, identificou-se que a consulta de enfermagem que envolve ações de rastreamento e diagnóstico precoce para câncer de mama possibilita o uso dos seguintes códigos:

- W19: sinais e sintomas da mama / lactação
- W95: outros problemas da mama durante gravidez / puerpério
- X18: dor na mama feminina
- X19: tumor ou nódulo na mama feminina

- X20: sinais / sintomas do mamilo da mulher
- X21: sinais / sintomas da mama feminina
- X26: medo de câncer de mama
- X27: medo de outra doença genital / mama
- X76: neoplasia maligna da mama feminina
- X79: neoplasia benigna da mama feminina / fibroadenoma
- X88: doença fibrocística da mama
- A98: medicina preventiva / manutenção da saúde

4.3 Planejamento de enfermagem

A etapa do planejamento de enfermagem define os resultados esperados e os cuidados de enfermagem que serão realizados de acordo com os achados identificados na etapa do diagnóstico de enfermagem (COFEN, 2009). Para amparar o planejamento de ações voltadas para o câncer de mama, as recomendações para o rastreamento e detecção precoce são descritas a seguir, bem como apresentadas na figura 9.

4.3.1 Exame clínico de mamas

O exame físico também deve contemplar a consulta de enfermagem (COFEN, 2009), neste caso, trata-se do exame clínico de mamas (ECM). O ECM é utilizado tanto como diagnóstico quanto como rastreamento. O método de ECM é a primeira forma de avaliação diagnóstica na APS, realizado como diagnóstico diferencial de lesões de mama palpáveis. No que se refere ao rastreamento, trata-se de um exame de rotina desempenhado por profissional treinado, em mulheres supostamente saudáveis. O documento que descreve as “Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil” explica que não existem evidências comprovando a eficácia do rastreamento com o ECM (BRASIL; INCA, 2015).

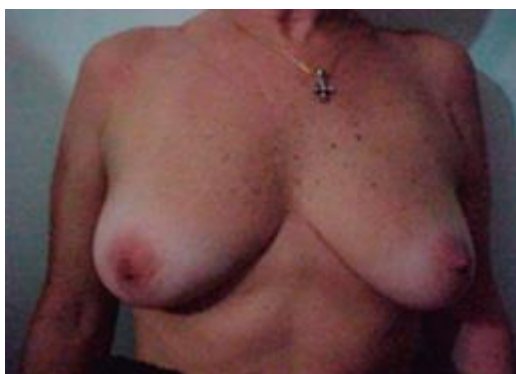
Diante do exposto, o Ministério da Saúde manifesta a ausência de recomendação (favorável ou contrária), considerando que o balanço entre possíveis danos e benefícios é incerto (BRASIL; INCA, 2015). Assim, entende-se que o município tem autonomia em determinar a conduta com relação a realização do ECM como método de rastreamento. Enquanto serviços de APS tem instituída a rotina de

realização do ECM a critério do enfermeiro considerando sua habilidade para o procedimento (FLORIANÓPOLIS, 2016), optou-se por manter a execução do ECM com algumas ressalvas. A definição dos critérios para sua realização como método de rastreamento e detecção precoce se deu a partir da análise dos dados apresentados referentes ao câncer de mama e cenário da APS no município. Tais recomendações estão descritas em forma de fluxograma na figura 9 e a seguir:

- ECM anual em mulheres com risco elevado de câncer de mama no período de idade entre 35 e 69 anos;
- ECM anual em mulheres sem histórico de risco elevado para câncer de mama no período de idade entre 40 e 69 anos;
- ECM em mulheres sintomáticas com idade inferior a 35 anos e a partir de 70 anos.

O ECM deve abranger inspeção estática e dinâmica, além da palpação das mamas e região das axilas e supraclaviculares. A inspeção estática (figura 4) tem o propósito de detectar alterações no contorno das mamas ou alterações na pele, atentando para assimetrias, mudanças de cor ou textura em regiões específicas (CHAGAS *et al.*, 2011; ANDRADE *et al.*, 2016). Para avaliação estática recomenda-se que a mulher permaneça sentada com os braços pendentes na lateral do corpo ou com os braços levantados sobre a cabeça (CHAGAS *et al.*, 2011).

Figura 4. Inspeção estática.



Fonte: Brasil (2013a).

Durante a inspeção dinâmica (figuras 5 e 6), a mulher deve subir e descer os braços devagar e contrair a musculatura peitoral, comprimindo as palmas das mãos uma contra a outra na altura do tórax ou comprimindo o quadril com as mãos colocadas uma de cada lado (BRASIL, 2013a). Por fim deve-se realizar a palpação (figuras 7 e 8), momento em que são examinadas todas as áreas da mama e

linfonodos (BRASIL, 2013a; ANDRADE *et al.*, 2016). Durante a palpação das cadeias ganglionares axilares a paciente deverá permanecer sentada, o braço homolateral relaxado e o antebraço apoiado sobre o antebraço homolateral do examinador. Para realizar a palpação das cadeias ganglionares supraclaviculares a paciente mantém-se na posição sentada, com a cabeça semifletida e com leve inclinação lateral (BRASIL, 2013a).

Figura 5 - Inspeção dinâmica.



Fonte: Brasil (2013a).

Figura 6 - Inspeção dinâmica com alteração no contorno da mama.



Fonte: Brasil (2013a).

Para realizar a palpação das mamas a paciente deve estar em decúbito dorsal, com a mão correspondente a mama a ser examinada colocada sob a cabeça (BRASIL, 2013a; ANDRADE *et al.*, 2016). Deve-se aplicar três níveis de pressão em cada área da mama: leve, média e profunda, realizando movimentos circulares com as polpas digitais do 2º, 3º e 4º dedos da mão. Na palpação com pressão leve avalia-se o tecido subcutâneo, com pressão média avalia-se o nível intermediário e com pressão profunda avalia-se a região mais próxima à parede torácica. A aréola e mamilo não devem ser comprimidos, apenas devem ser palpados. Para pesquisa de descarga

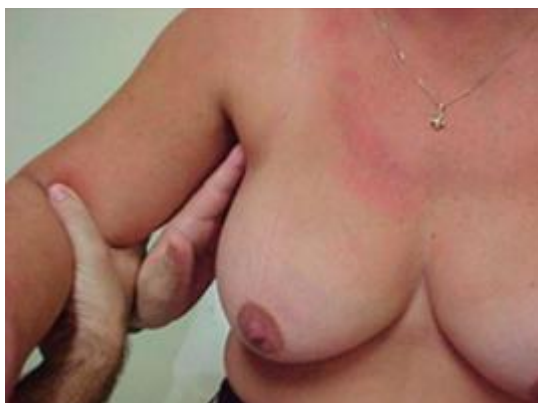
papilar deve-se realizar compressão unidigital leve sobre a região areolar contornando todo o mamilo. Em mulheres com mastectomia prévia deve-se palpar a parede do tórax, a pele e a cicatriz cirúrgica (BRASIL, 2013a).

Figura 7 - Palpação da mama.



Fonte: Brasil (2013a).

Figura 8 - Palpação da axila.



Fonte: Brasil (2013a).

Com relação aos sinais e sintomas que devem ser considerados brevidade para referenciamento à serviços de diagnóstico mamário (BRASIL; INCA, 2015) alerta-se quanto aos seguintes achados:

- nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos;
- nódulo mamário de consistência endurecida e fixo ou com aumento de tamanho em mulheres adultas de qualquer idade;
- descarga papilar sanguinolenta unilateral ou bilateral (secreções transparentes ou rosadas também devem ser investigadas);
- lesão de pele eczematosa sem resposta a tratamentos tópicos;

- homens com mais de 50 anos que apresentam tumoração palpável;
- presença de linfadenopatia axilar;
- aumento progressivo da mama acompanhado de edema e pele com aspecto de casca de laranja;
- retração da pele da mama;
- mudança na temperatura da pele;
- mudança no formato do mamilo.

Em caso de identificação de nódulos, deve-se buscar descrever informações quanto ao tamanho, consistência, contorno, superfície, mobilidade e localização. A presença de secreção pode ser provocada pela compressão digital de um nódulo ou área de espessamento presente em qualquer área da mama. Para uma descrição adequada da descarga deve-se informar se é uni ou bilateral, uni ou multiductal, espontânea ou provocada pela compressão de algum ponto específico, coloração e relação com algum nódulo ou espessamento palpável (BRASIL, 2013a). As mulheres com idade inferior a 35 anos que apresentarem alterações no ECM devem ser encaminhadas para avaliação médica. No caso de alterações identificadas em mulheres com idade a partir de 35 anos deve-se solicitar mamografia. Tais condutas são apresentadas no fluxo para detecção precoce e rastreamento de câncer de mama, na figura 9.

4.3.2 Autoexame de mamas

O Ministério da Saúde não recomenda o ensino do AEM como método de rastreamento do câncer de mama (recomendação contrária fraca: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios), mas defende que toda mulher deve ser estimulada pelos profissionais da saúde a conhecerem o seu corpo (BRASIL; INCA, 2015, 2017). O método AEM foi indicado por muito tempo mesmo com a falta de evidências, pois as instituições o consideravam adequado. Contudo, evidências fizeram com que o ensino do AEM deixasse de ser orientado pelos programas de rastreamento na maior parte do mundo (AUSTOKER *et al.*, 2009). Nesse sentido, comprovou-se que o AEM pode gerar falsa segurança, dúvidas e exames invasivos desnecessários de forma demasiada (BRASIL; INCA, 2015).

Todavia, não deve-se subestimar a importância de a mulher manter-se alerta para o surgimento de sinais e sintomas de câncer de mama e procurar um serviço de

saúde o mais cedo possível (KOSTERS; GOTZSCHE, 2013; BRASIL; INCA, 2015). Assim, a autopalpação traz benefícios no sentido de ampliar a capacidade de identificar precocemente sinais e sintomas suspeitos para câncer de mama, porém não é indicado que o AEM seja realizado sistematicamente e com periodicidade fixa como método de rastreamento (BRASIL; INCA, 2015).

4.3.3 Mamografia

O rastreamento mamográfico tem sido alvo de debate por diversos motivos, a saber: validade dos resultados de eficácia e do balanço entre os possíveis benefícios (diminuição da mortalidade) e malefícios (sobrediagnóstico, sobretratamento, resultados falso-positivos e falso-negativos e exposição à radiação de íons) (BRASIL, 2013a; KALAGER; ADAMI; BRETTHAUER, 2014).

Pesquisa evidenciou estimativas de que a cada 2.000 mulheres que realizam o rastreamento mamográfico no período de 10 anos, será evitado um óbito por câncer de mama, 10 mulheres saudáveis serão submetidas a tratamentos desnecessários e mais de 200 mulheres terão sofrimento psicológico grave (GOTZSCHE; JORGENSEN, 2013). Além disso, evidências mostraram que o rastreamento anual de 100.000 mulheres com idades entre 40 e 74 anos pode induzir 125 casos de câncer de mama devido à radiação ionizante (MIGLIORETTI *et al.*, 2016).

Autores afirmam que tumores que se desenvolvem lentamente são diagnosticados no rastreamento mamográfico mais facilmente, contudo, a detecção precoce não é garantia de ganhos. Por outro lado, nas situações de cânceres mais agressivos, devido ao rápido crescimento e potencial metastático em período de tempo curto, a detecção precoce por meio da mamografia pode ter sua efetividade comprometida. Dessa forma, o aumento da detecção precoce de câncer de mama com o rastreamento mamográfico não garante que as mulheres tenham sua vida prolongada. Estimativas indicam que entre 5% e 10% das mulheres terão suas vidas prolongadas devido rastreamento com mamografia (WELCH; FRANKEL, 2011). Ainda, ressalta-se que a sensibilidade do rastreamento mamográfico está associada ao tamanho e local da lesão, densidade do tecido mamário, qualidade dos recursos técnicos e habilidade do radiologista na interpretação da imagem (BRASIL, 2013a).

Conforme já mencionado, o posicionamento do Ministério da Saúde quanto a realização do rastreamento mamográfico, bem como a direção e a força das

recomendações está descrito no documento “Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil”. Em suma, o rastreamento mamográfico tem a recomendação de ser realizado em mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos. Ressalta-se que tal recomendação não trata-se de priorização de faixa etária, mas sim de comprovação de contraindicação da realização de rastreamento em outras idades devido à existência de balanço negativo entre riscos e possíveis benefícios. As recomendações para rastreamento mamográfico do câncer de mama foram definidas a partir da análise da eficácia do rastreamento mamográfico na redução da mortalidade global e por câncer de mama comparado à ausência de rastreamento. Tais recomendações são apresentadas no quadro 3 (BRASIL; INCA, 2015, 2017).

Quadro 3: Recomendações para rastreamento mamográfico do câncer de mama.

Faixa etária	Recomendação para rastreamento mamográfico do câncer de mama
< 50 anos	Recomendação contrária quanto ao rastreamento mamográfico (recomendação contrária forte: os possíveis danos claramente superam os possíveis benefícios).
entre 50 e 59 anos	Recomendação de rastreamento mamográfico (recomendação favorável fraca: os possíveis benefícios e danos provavelmente são semelhantes)
entre 60 e 69 anos	Recomendação de rastreamento mamográfico (recomendação favorável fraca: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos)
entre 70 e 74 anos	Recomendação contrária quanto ao rastreamento mamográfico (recomendação contrária fraca: o equilíbrio entre possíveis danos e benefícios é incerto)
75 anos ou mais	Recomendação contrária quanto ao rastreamento mamográfico (recomendação contrária forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios)
Periodicidade	Periodicidade bienal do rastreamento mamográfico nas faixas etárias recomendadas (recomendação favorável forte: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos quando comparada às periodicidades menores do que a bienal)

Fonte: Brasil; INCA (2015, 2017).

Não foram incluídas recomendações formais no documento “Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil” com relação à rotina de realização de mamografia anual para mulheres que apresentam risco elevado para câncer de mama (BRASIL; INCA, 2015). A partir disso, foram buscadas informações junto ao INCA e Secretaria Estadual de Saúde, uma vez que os CAB de Rastreamento e de Controle de Câncer de Mama e Útero recomendam rastreamento anual para mulheres

com idade a partir de 35 anos que apresentam risco elevado para câncer de mama (BRASIL, 2010b, 2013a).

Como resposta dos serviços supracitados, ambos responderam que não existe mais a recomendação formal de rastreio anual nestes casos e a decisão quanto à realização ou não do rastreamento mamográfico deve ser compartilhada entre profissional de saúde e paciente. No entanto, é necessário que o profissional da saúde explique à estas pacientes sobre os possíveis riscos e benefícios quanto à realização do exame de forma a garantir que as mulheres sejam totalmente informadas e, de fato, a decisão sobre a realização ou não do exame seja compartilhada. Já as mulheres com idade a partir de 35 anos que apresentarem alterações em exame físico devem receber solicitação de mamografia, conforme fluxograma apresentado na figura 9.

4.3.4 Ultrassonografia mamária

A ultrassonografia mamária é contraindicada pelo Ministério da Saúde como método de rastreamento para o câncer de mama, seja de forma isolada ou complementar à mamografia (recomendação contrária forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios) (BRASIL; INCA, 2015). Entretanto, como método de diagnóstico, o ultrassom está indicado nas seguintes situações (BRASIL, 2013a):

- Diagnóstico diferencial entre lesão sólida e lesão cística;
- Alterações no exame físico (lesão palpável), no caso de mamografia negativa ou inconclusiva;
- Mulheres com menos de 35 anos com lesão palpável;
- No caso de alterações no exame clínico durante o ciclo grávido-puerperal;
- Em casos de doença inflamatória e abscesso;
- No diagnóstico de coleções.

A complementação do exame mamográfico com o ultrassom de mamas pode ser considerada obrigatória e com significativo benefício em algumas situações, dentre elas: no caso de diagnóstico de lesão palpável sem expressão na mamografia (devido alta densidade do parênquima mamário ou localização em “zonas cegas”); nos casos de nódulos regulares ou lobulados, que possam representar cisto; e nos

casos de lesões densificantes (assimetria difusa, área densa) que podem representar lesão sólida, cisto ou parênquima mamário (BRASIL, 2013a). Nesse sentido, quando o enfermeiro identificar as situações supracitadas, a paciente deve ser encaminhada ao médico para continuidade do cuidado.

4.3.5 Estratégias de conscientização

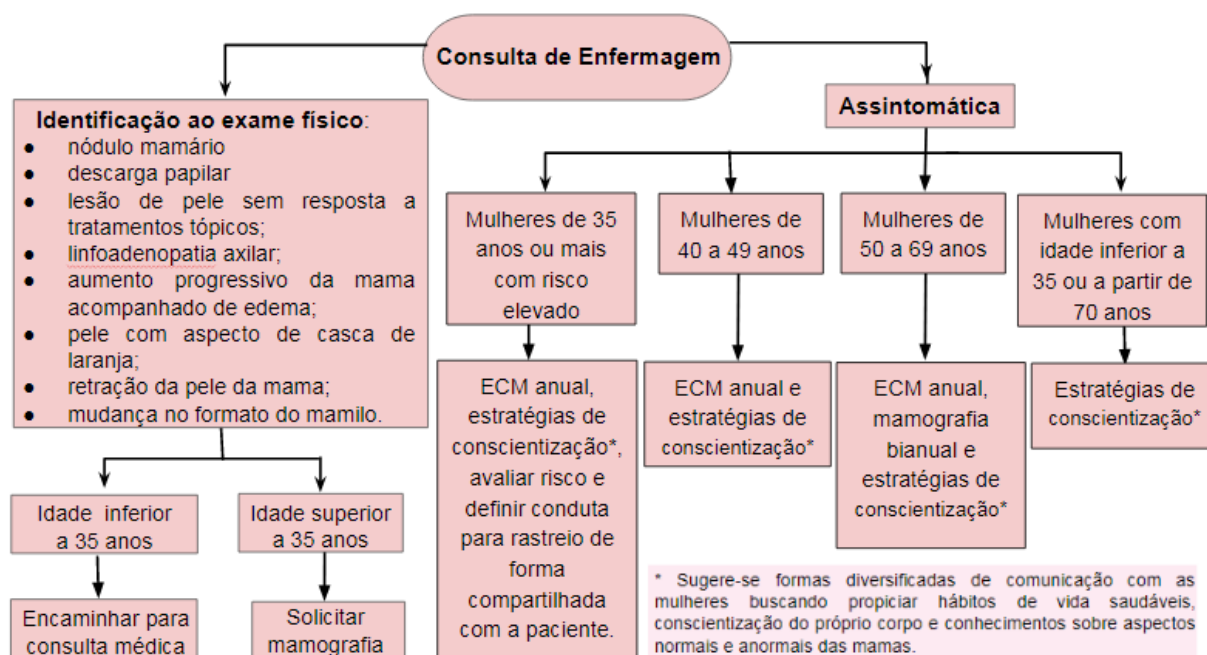
Estratégias de conscientização para o diagnóstico precoce do câncer de mama são recomendadas a fim de antecipar o estadiamento da doença ao diagnóstico (recomendação favorável fraca: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos), podendo ser realizadas de forma individual ou coletiva. Nesse sentido, sugerem-se formas diversificadas de comunicação com as mulheres buscando propiciar hábitos de vida saudáveis, conscientização do próprio corpo e conhecimentos sobre aspectos normais e anormais das mamas (BRASIL; INCA, 2015, 2016c).

Ainda, dentre outras estratégias de conscientização recomendadas, destacam-se ações que proporcionem aperfeiçoamento aos profissionais da saúde que atuam na APS, além de uma rede estruturada e qualificada para acolher oportunamente as mulheres com sinais e sintomas, evitando barreiras de acesso e assegurando investigação e tratamento dos casos confirmados. Cabe salientar que as estratégias de conscientização não são alvo de ensaios clínicos e, portanto, não existe comprovação científica de que as mesmas impactem no estadiamento, sobrevida ou mortalidade (BRASIL; INCA, 2015).

4.4 Implementação

A etapa da implementação prevê a realização das ações ou intervenções definidas na etapa de planejamento de enfermagem (COFEN, 2009). Nesse sentido, o enfermeiro determinará quais das possibilidades de cuidados mencionadas na etapa anterior serão colocadas em prática. Para melhor elucidação destas informações, foi elaborado um fluxograma para nortear as práticas de rastreamento e detecção precoce de câncer de mama recomendadas, conforme apresentado abaixo.

Figura 9. Fluxograma para consulta de enfermagem na detecção precoce e rastreamento de câncer de mama.



Fonte: Documento adaptado (BRASIL; INCA, 2015, 2017).

4.5 Avaliação de Enfermagem

A avaliação de enfermagem é um processo deliberado, sistemático e contínuo de averiguação de modificações nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana de acordo com a situação de saúde ou doença. Essa etapa objetiva definir se as ações ou intervenções de enfermagem atingiram o resultado pretendido, além de determinar se existe a necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do processo de enfermagem (COFEN, 2009).

Com relação ao protocolo de câncer de mama, entende-se que o momento de avaliação aconteça principalmente na consulta de enfermagem pós rastreamento mamográfico. Assim, considera-se que o enfermeiro, nesta etapa, deve realizar anamnese com o objetivo de avaliar se surgiram sinais e sintomas após a consulta pré-rastreamento mamográfico ou se sinais e sintomas identificados na consulta anterior ainda persistem.

A conduta de rastreamento ou encaminhamento a outro serviço de saúde para seguimento será definida de acordo com os achados no ECM e resultado do(s) exame(s) de imagem. O Ministério da Saúde recomenda que o resultado de mamografia seja analisado pelo profissional solicitante, seguindo a conduta de acordo

com a classificação *Breast Imaging Reporting and Data System* (BI-RADS / Relatório de Imagem de Mamas e Sistema de Dados) (BRASIL, 2016c). Neste momento, é imprescindível que a mulher seja esclarecida quanto aos achados na mamografia e que seja oportunizado apoio psicológico se necessário. No quadro 4 consta a conduta a ser determinada pelo enfermeiro de acordo com a interpretação do laudo da mamografia (BRASIL, 2016c; BRASIL; INCA, 2020a).

Mulheres com resultado BI-RADS 1 e 2 devem receber a orientação de manter rastreamento de rotina na APS conforme a faixa etária. Mulheres com resultado BI-RADS 3 devem permanecer em acompanhamento por três anos e repetir a mamografia a cada seis meses no primeiro ano e anual nos dois anos seguintes. Nestes casos, as mulheres devem ser encaminhadas pelo enfermeiro para acompanhamento com ginecologista. No caso de confirmação de estabilidade da lesão, as pacientes devem retomar o acompanhamento na unidade de atenção primária. A realização de estudo histopatológico das lesões BI-RADS 3 será definido conforme avaliação do especialista (BRASIL, 2016c; BRASIL; INCA, 2020a).

As mulheres com resultado BI-RADS 4 ou 5 deverão ser encaminhadas imediatamente para o médico da unidade realizar o seguimento e referenciamento de acordo com fluxo estabelecido em nível local. O resultado de BI-RADS 6 é pouco provável na APS pois a mulher com diagnóstico de câncer já deve estar em acompanhamento em serviço de maior complexidade. Contudo, é comum ocorrer investigação inicial de câncer de mama no sistema privado e, neste momento, as mulheres procurarem o SUS para seguimento (BRASIL, 2016c; BRASIL; INCA, 2020a). Assim sendo, o enfermeiro deve encaminhar a paciente com resultado de BI-RADS 6 imediatamente para consulta médica.

Em relação às mulheres com resultado BI-RADS 0, a recomendação é que sejam submetidas a novos exames de imagem para reclassificação da lesão e determinação da conduta conforme categoria final. Geralmente, nestes casos o médico radiologista sugere realização de ultrassonografia mamária para avaliação complementar. Existe a orientação de comparação entre a mamografia atual e anterior, se for o caso (BRASIL, 2016c; BRASIL; INCA, 2020a). Assim, as mulheres que apresentarem resultado de mamografia BI-RADS 0 devem ser encaminhadas para consulta médica a fim de dar seguimento na assistência. Ainda, caso ocorrer de o resultado da mamografia não apresentar alterações, mas o ECM apresentar lesão palpável, recomenda-se encaminhar a paciente para avaliação médica.

Quadro 4: Conduta recomendada de acordo com resultado da mamografia.

Categoria BI-RADS	Achados mamográficos	Risco de câncer	Conduta recomendada pelo Ministério da Saúde e INCA	Conduta do Enfº da APS
1 - Negativo	Sem achados	< 0,05%	Rotina de rastreamento	Rotina de rastreamento
2 - Benigno	Achados benignos	< 0,05%	Rotina de rastreamento	Rotina de rastreamento
3 - Provavelmente benigno	Achados provavelmente benignos	< 2%	Controle radiológico por três anos, com repetição do exame a cada seis meses no primeiro ano e anual nos dois anos seguintes. Confirmando a estabilidade da lesão, volta à rotina. Eventualmente, biópsia.	Encaminhamento para ginecologista
4 - Suspeito (baixa, média e alta suspeição)	Achados suspeitos de malignidade	Entre 2 e 95%	Biópsia e estudo histopatológico.	Encaminhamento imediato para médico do serviço.
5 - Altamente suspeito	Achados altamente suspeitos de malignidade	> 95%	Biópsia e estudo histopatológico.	Encaminhamento imediato para médico do serviço.
6 - Achados já com diagnóstico de câncer	Diagnóstico de câncer comprovado histologicamente	100%	Seguir tratamento conforme o caso. Este achado aparece comumente em pacientes que já estão em acompanhamento em serviço de maior complexidade.	Encaminhamento imediato para médico do serviço.
0 - Indefinido	Necessidade de avaliação adicional	-	Comparação com mamografia anterior. Geralmente nestes casos o médico radiologista sugere realização de USG para avaliação complementar.	Encaminhamento com brevidade para médico do serviço.

Fonte: Brasil (2016c); Brasil; INCA (2020a).

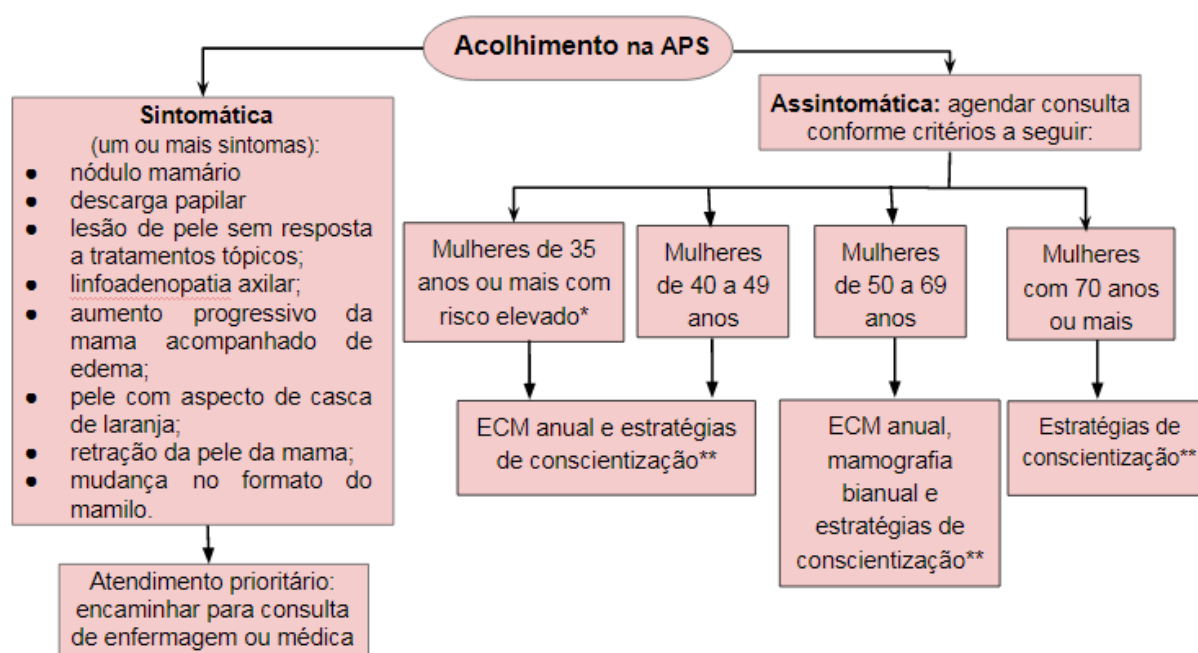
5 Outros aspectos importantes

É imprescindível que o sistema de saúde tenha um serviço de regulação a fim de viabilizar atendimento prioritário aos pacientes com sinais e sintomas suspeitos. Da mesma forma, os serviços da atenção primária e secundária devem se organizar de forma que mantenham vagas disponíveis para atender pacientes sintomáticos com a maior brevidade possível (BRASIL; INCA, 2015; BRASIL, 2018).

Estudo realizado na região sudeste evidenciou uma média de 142,5 dias na demora para diagnóstico de câncer de mama, retratando fragilidade importante na atenção oncológica e nas propostas preconizadas nas políticas públicas (TRALDI *et al.*, 2016). Todavia, em março de 2020 passou a ter validade a Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019, a qual determina que as mulheres têm direito, no prazo máximo de 30 dias, aos exames necessários à elucidação diagnóstica, mediante solicitação fundamentada do médico responsável, nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja neoplasia maligna (BRASIL, 2019). Nesse sentido, é evidente a necessidade da busca constante para consolidação de estratégias que possibilitam evitar repercussões negativas no prognóstico.

Nesta perspectiva, foi elaborado um fluxo de acolhimento / atendimento à demanda espontânea para que seja utilizado de forma complementar, especialmente pelos profissionais de enfermagem de nível médio. O objetivo do referido fluxo é consolidar melhorias no acesso aos serviços de saúde e empoderar o profissional de nível médio nas ações voltadas para rastreamento e detecção precoce de câncer de mama. O fluxo está apresentado na figura 10 e retrata as ações recomendadas neste protocolo, de forma objetiva, para que seja utilizado no primeiro contato com as mulheres nos serviços de saúde.

Figura 10. Fluxograma para acolhimento / atendimento à demanda espontânea para detecção precoce e rastreamento de câncer de mama.



*Mulheres portadoras da mutação nos genes BRCA 1 ou BRCA 2 (síndrome do câncer de mama e ovário hereditários); história de câncer de mama; história de câncer de mama em familiares de primeiro grau na pré-menopausa; história de radioterapia torácica antes de 30 anos.

** Sugere-se formas diversificadas de comunicação com as mulheres buscando propiciar hábitos de vida saudáveis, conscientização do próprio corpo e conhecimentos sobre aspectos normais e anormais das mamas.

Fonte: Documento adaptado (BRASIL; INCA, 2015, 2017).

6 Ações de vigilância em saúde

O Ministério da Saúde recomenda que as equipes multiprofissionais da APS desenvolvam atividades de vigilância em saúde voltadas para o câncer de mama. Dentre as ações, mencionam as seguintes rotinas: identificação e acompanhamento das mulheres com resultados positivos, realizando busca ativa sempre que necessário; identificação da população feminina na faixa etária prioritária para rastreamento; monitoramento dos casos encaminhados para seguimento em outros serviços de saúde (BRASIL, 2016c).

A estruturação e monitoramento das atividades de rastreamento, detecção precoce e monitoramento do câncer de mama são favorecidas pelo Sistema de Informação do Controle do Câncer (SISCAN). No âmbito da APS, são registradas no SISCAN as requisições de mamografia bem como visualização de resultados de exames, viabilizando o acompanhamento da população feminina adscrita à unidade

de referência. Enquanto isso, os serviços de radiologia mamária e patologia que atendem pelo SUS são responsáveis por realizar os registros dos atendimentos bem como incluir os resultados dos exames. Dessa forma, é possível que as esferas municipais, regionais e estaduais realizem a caracterização da população assistida, avaliem as produções das unidades da APS e dos demais prestadores (BRASIL, 2013a).

Como apoio para instalação e utilização dos recursos do SISCAN, o INCA e o Ministério da Saúde elaboraram um documento que favorece o bom uso do sistema. Tal documento pode ser encontrado no seguinte endereço eletrônico: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//sistema-informacao-cancer-manual.pdf>. Ademais, as unidades de saúde ainda podem colocar no SISCAN os exames e tratamentos realizados na rede privada, bem como situações de óbito (BRASIL; INCA, 2013b). Diante do exposto, é imprescindível que os profissionais da saúde que atuam nos serviços estejam sensibilizados quanto a importância do SISCAN e que as responsabilidades quanto às ações de vigilância em cada território sejam compartilhadas entre a equipe multiprofissional.

O gerenciamento do rastreamento bem como a busca ativa também podem ser qualificados mediante a utilização do sistema de prontuário eletrônico utilizado no município, por meio de relatórios específicos. As equipes que contam com ACS possuem uma estratégia diferencial para busca ativa e devem usufruir da mesma. Por fim, ressalta-se que devido cenário da pandemia Covid-19, o INCA emitiu nota técnica orientando que os profissionais de saúde recomendassem aos pacientes postergar exames de rastreamento de câncer, a exemplo das mamografias, para quando as restrições diminuíssem (BRASIL; INCA, 2020b). Dessa forma, alerta-se às equipes que possivelmente, no próximo ano, cheguem aos serviços mulheres em estágios avançados de câncer de mama. Diante disto, recomenda-se que as atividades de rastreamento sejam qualificadas e intensificadas.

Considerações

Considera-se que a implementação deste protocolo possibilitará ampliar o escopo do enfermeiro da APS mediante o desempenho de cuidados que são inerentes à essência da profissão e baseados em evidências científicas atuais. Contudo, recomenda-se que as responsabilidades referentes às ações de rastreamento e

diagnóstico precoce de câncer de mama sejam compartilhadas entre equipe multiprofissional, responsabilizando também outros profissionais da equipe na qualificação das ações recomendadas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. S. et al. O cuidado de enfermagem à saúde da mulher: enfoque na consulta de enfermagem ginecológica. In: SILVA, R. S.; BITTENCOURT, I. S.; PAIXÃO, G. P. N. (Org.) *Enfermagem avançada: um guia para a prática*. Salvador: Editora SANAR, 2016, 608p.

AUSTOKER, J. et al. Interventions to promote cancer awareness and early presentation: systematic review. *British Journal of Cancer*, Reino Unido, n. 101, p. S31 - S39, 2009. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/6605388.pdf>. Acesso em: 25 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Classificação Internacional de Atenção Primária*. 2 ed. 2010a, 7p. Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/sistemas/esus/guia_CIAP2.pdf. Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016. Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 234, 12 dez. 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Deteção precoce do câncer de mama*. Rio de Janeiro: INCA, 2020a. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/folheto-deteccao-precoce-mama-2020-atualizado-16-09_0.pdf. Acesso em: 19 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2015, 168 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil: sumário executivo*. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Nota técnica - DIDEPRE/ CONPREV/ INCA - 30/03/2020. Detecção precoce de câncer durante a pandemia de Covid - 19*. Rio de Janeiro: INCA, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Sistema de informação do câncer: manual preliminar para apoio à implantação*. Rio de Janeiro: INCA, 2013b, 143p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//sistema-informacao-cancer-manual.pdf>. Acesso em: 29 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016c, 230 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a, 124 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b, 95 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes metodológicas: elaboração de diretrizes clínicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a, 107 p.

BRASIL. Portaria Conjunta nº 19, de 3 de julho de 2018. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 16 jul. 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/31547238/do1-2018-07-16-portaria-conjunta-n-19-de-3-de-julho-de-2018-31547224. Acesso em: 29 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 abr. 2011.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 out. 2019.

CHAGAS C. R. et al. Tratado de mastologia da SBM. Rio de Janeiro: Revinter, 2011, 1.632p.

COFEN. Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos conselhos regionais. Brasília: COFEN, 2018, 22p.

COFEN. Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 out. 2009.

FLORIANÓPOLIS. Saúde da mulher: acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida. Prefeitura de Florianópolis, v. 3, 2016, 121 p. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/03_01_2020_18.06.36.bec8823827025a10fda4d49948ab3948.pdf. Acesso em: 16 set. 2020.

GOTZSCHE, P. C.; JORGENSEN, K. Screening for breast cancer with mammography. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 001877, 2013. Disponível em:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001877.pub5/epdf/abstract>. Acesso em: 28 set. 2020.

GRAY, J. A. M. New concepts in screening. *British Journal of General Practice*, Londres, p. 292 - 298, 2004. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1314856/pdf/15113498.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.

GUYATT, G. et al. Rating quality of evidence and strength of recommendations GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *British Medical Journal*, Londres, v. 336, p. 924-926, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18436948/>. Acesso em: 30 set. 2020.

KAHL, C. et al. Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 52, e03327, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100415&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 maio 2020.

KAHL, C. et al. Contribuições da prática clínica do enfermeiro para o cuidado na Atenção Primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 72, n. 2, p. 354-359, abr. 2019. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000200354&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 19 ago. 2020.

KALAGER, M.; ADAMI, H. O.; BRETTHAUER, M. Too much mammography. *BMJ: British Medical Journal*, Londres, v. 348, fev. 2014. Disponível em:

<https://www.bmj.com/content/348/bmj.g1403.full>. Acesso em: 29 set. 2020.

KOSTERS, J. P., GOTZSCHE, P. C. Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Oxford, n. 003373, 2013. Disponível em:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003373/epdf/full>. Acesso em: 25 set. 2020.

MIGLIORETTI, D.L. et al. Radiation-induced breast cancer incidence and mortality from digital mammography screening: a modeling study. *Annals of Internal Medicine*, Filadélfia, v. 164, n. 4, p. 205-214, 2016. Disponível em:

https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M15-1241?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&. Acesso em: 28 set. 2020.

NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK. *Clinical Practice Guidelines in Oncology: breast cancer*. 2017. Disponível em:

https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx. Acesso em: 17 set. 2020.

NELSON, H. D. et al. Harms of breast cancer screening: systematic review to update the 2009 U.S. Preventive Services Task Force Recommendation. *Annals of Internal Medicine*, Filadélfia, v. 164, n. 4, p. 256 -267, 2009. Disponível em: https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M15-0970?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 29 set. 2020.

PIMENTA, C. A. M et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP, 2017, 50 p.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Indicador 12: razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária. Portal BI Municipal, Lajeado / RS, ago. 2020. Disponível em: http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH_CadernoIndicadores. Acesso em: 29 set. 2020.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE. (Banco de dados local do Sistema de Informação de Mortalidade), Lajeado, set. 2020.

SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE (Sistema de prontuário eletrônico). Lajeado, ago. 2020.

TRALDI, M. C. et al. Demora no diagnóstico de câncer de mama de mulheres atendidas no Sistema Público de Saúde. *Caderno de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 185-191, Jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000200185&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 out. 2020.

WELCH, H. G.; FRANKEL, B. A. Likelihood that a woman with screen-detected breast cancer has had her “life saved” by that screening. *Archives of Internal Medicine*, Chicago, v. 171, n. 22, p. 2043-2046, dez. 2011. Disponível em: <http://www.epi.uff.br/wp-content/uploads/2013/10/WELCH-FRANKEL-2011.pdf>. Acesso em: 30 set. 2020.

APÊNDICE D – Artigo – Análise da Matriz FOFA



ARTIGO ORIGINAL

Diagnóstico situacional para implementação de Práticas Avançadas de Enfermagem: aspectos potenciais e fragilidades

RESUMO

Objetivo: Construir uma matriz temática retratando o diagnóstico situacional do cenário da Atenção Primária à Saúde, a partir de reflexão realizada com enfermeiros, sobre a implementação da Prática Avançada de Enfermagem. **Método:** Estudo transversal, realizado com 33 enfermeiros. Coleta de dados por meio de questionário semiestruturado, entre outubro e novembro de 2019. O diagnóstico situacional foi construído em uma Matriz FOFA, retratando forças, oportunidades, fraquezas e ameaças. Análise descritiva de dados. **Resultados:** As práticas desenvolvidas pelos profissionais foram classificadas em assistenciais, educação e gestão. No diagnóstico situacional, destacaram-se: experiência e especialização profissional; diminuição de custos e satisfação do usuário; limitações na organização do processo de trabalho; congelamento dos gastos públicos e conflito com médicos. **Conclusão:** Dentre os aspectos potenciais para a implementação da Prática Avançada de Enfermagem sobressaiu a prática norteada e respaldada por protocolos com evidências científicas, enquanto dentre as fragilidades, às atividades burocráticas e administrativas.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem em Saúde Pública; Cuidados de Enfermagem; Prática Avançada de Enfermagem; Enfermagem de Atenção Primária.

Descriptors: Primary Health Care; Public Health Nursing; Nursing Care; Advanced Practice Nursing; Primary Care Nursing.

Descriptores: Atención Primaria de Salud; Enfermería en Salud Pública; Atención de Enfermería; Enfermería de Práctica Avanzada; Enfermería de Atención Primaria.

INTRODUÇÃO

Consideram-se as Práticas Avançadas de Enfermagem (PAE) uma possibilidade de inovação e avanço para a saúde pública brasileira, uma vez ser crescente o interesse em assumir práticas capazes de trazer melhorias para os sistemas de saúde, atendendo às necessidades da população^(1,2). O Enfermeiro de Prática Avançada (EPA) é o profissional com conhecimento especializado, habilidades para tomada de decisões complexas e competências clínicas para a prática ampliada, sendo suas características determinadas pelo contexto de cada país, conforme autorização política para implementação dessa prática⁽³⁾, numa formação obtida por meio de mestrado. A PAE envolve pesquisa, educação, prática assistencial e gestão, exigindo do enfermeiro autonomia, conhecimentos para avaliação, diagnóstico e prescrições, responsabilizando-se pela gestão de casos, implementação de programas e planos de assistência, além de ser referência para o primeiro contato entre usuários e serviços de saúde⁽⁴⁾.

Nos países onde a PAE está implementada, os papéis do EPA foram desenvolvidos informalmente devido à necessidade de melhorar o acesso aos serviços de saúde para as pessoas em situação de risco ou desfavorecidas, em comunidades rurais sub atendidas ou em locais remotos⁽⁵⁾. Para atender as necessidades de saúde, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), os enfermeiros desenvolveram habilidades adicionais por meio da experiência, ampliando o escopo de suas práticas⁽⁵⁾. Nessa lógica, as atividades de PAE têm sua implantação justificada e impulsionada por situações vivenciadas no contexto atual, destacando-se o envelhecimento da população, necessidades de incremento de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças crônicas, a escassez de profissionais da saúde e o aumento de custos dos cuidados em saúde^(6,7).

Em 2013, com a ideia de fortalecer os sistemas de saúde dos países, os Estados Membros da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) aprovaram a Resolução CD52.R13, a qual sustenta autonomia às equipes multiprofissionais que atuam na APS e respaldo baseados em modelos de atenção estabelecidos, citando a ampliação dos papéis do enfermeiro na América Latina e Caribe (ALC) por meio da proposta de práticas avançadas⁽⁸⁾.

A PAE está em vários estágios de desenvolvimento em diferentes países^(1,7,9) e mesmo que essa esteja legalizada e consolidada há décadas em países na América do Norte, Europa e Austrália, nos países da ALC, ainda está em processo de desenvolvimento^(4,10). No Brasil, as discussões sobre a PAE ganharam espaço a partir de 2015, destacando-se três acontecimentos: o COFEN instituiu a Comissão de Práticas Avançadas em Enfermagem⁽¹¹⁾; houve a publicação do documento “Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde”⁽¹²⁾, com informações pertinentes aos países da ALC para incorporação da PAE na APS; e o início da

pesquisa “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde”, objetivando a realização de um diagnóstico situacional no país em relação às práticas de enfermagem desempenhadas por enfermeiros de APS⁽¹³⁾.

Frente as transformações contínuas, das inovações, das discussões sobre a temática no país e do interesse em ampliar competências e habilidades profissionais do enfermeiro, esta pesquisa se debruçou na perspectiva de viabilizar reflexões sobre a PAE na APS, tendo como questão norteadora: “é viável construir uma matriz temática retratando os aspectos potenciais e fragilidades quanto à implementação de PAE no cenário de APS a partir de reflexão realizada com enfermeiros?”

Diante do exposto e no intuito de retratar um diagnóstico situacional do cenário de pesquisa, optou-se pela Matriz *SWOT*, sigla oriunda do idioma inglês que significa *strengths*, *opportunities*, *weaknesses* e *threats*⁽¹⁴⁾, no português Matriz FOFA de forças, oportunidades, fraquezas e ameaças. Esse modelo permite sintetizar, de forma prática e objetiva, aspectos internos e externos e fatores positivos e negativos, desdobrando-os em pontos fortes, fraquezas, oportunidades e ameaças⁽¹⁴⁾.

OBJETIVO

Construir uma matriz temática retratando o diagnóstico situacional do cenário da APS, a partir de uma reflexão realizada com enfermeiros sobre a implementação da PAE.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O presente estudo recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Desenho, período e local do estudo

Estudo transversal, derivado de uma dissertação⁽¹⁵⁾, realizado em um município do interior do Rio Grande do Sul, Brasil, entre outubro e novembro de 2019. Os dados foram sintetizados e elaborou-se um diagnóstico situacional por meio da Matriz FOFA. Utilizou-se a ferramenta STROBE para o desenho do estudo.

População ou amostra; critérios de inclusão

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros que atuam em serviços da rede de APS vinculados à Secretaria Municipal da Saúde e têm funções diversas, além de enfermeiros residentes. Os critérios de inclusão foram: profissionais e residentes atuantes nos serviços durante o período de coleta de dados. Foram convidados 30 enfermeiros e quatro residentes

para participar da pesquisa, entretanto um profissional estava afastado do serviço, totalizando uma amostra de 33.

Protocolo do estudo

Realizada articulação com a Coordenação da Atenção Primária em Saúde da Secretaria Municipal durante a construção do projeto de pesquisa, para dar início às tratativas do estudo. Utilizou-se como instrumento de pesquisa um questionário semiestruturado, construído pelas pesquisadoras, com 13 questões (uma aberta e 12 fechadas), com aspectos sociodemográficos, caracterização da amostra, ações realizadas no trabalho e opinião dos enfermeiros sobre a PAE.

A primeira etapa da pesquisa contemplou a coleta de dados, com início em um espaço onde as reuniões de enfermeiros acontecem mensalmente. Em uma das reuniões foi apresentada a proposta da pesquisa, sendo realizada uma explanação sobre PAE e apresentados os objetivos. Na sequência, realizado convite para participação do estudo, esclarecimento de dúvidas, leitura e assinatura do TCLE pelos enfermeiros que aceitaram participar. O questionário foi entregue aos enfermeiros em um envelope fechado e acordou-se o prazo de uma semana para o preenchimento do mesmo e recolhimento em seus locais de trabalho.

Como identificou-se que alguns enfermeiros não estavam presentes na reunião, após foi realizado contato e agendado um momento para executar atividade idêntica a desenvolvida durante reunião de equipe, porém de forma individual. A segunda etapa da pesquisa contemplou a construção da Matriz FOFA a partir dos principais achados da coleta e da análise de dados da primeira etapa.

Análise dos resultados e estatística

Realizada análise estatística descritiva dos dados, apresentando frequências absolutas e relativas dos itens abordados nos questionários. No primeiro momento os dados da pesquisa foram armazenados e organizados em planilha eletrônica do Programa Excel (Versão 2016). Depois, os dados foram analisados com auxílio do Programa *Statistical Package for Social Science* (Versão 22.0).

RESULTADOS

A idade dos enfermeiros variou entre 24 e 59 anos, apresentando uma média de 39 anos. O perfil dos participantes apresenta-se na Tabela 1.

Tabela 1 — Perfil dos participantes

Variável	n	%
Experiência na APS (anos)		
< 1	2	6,1
1 – 5	7	21,2
5 – 10	7	21,2
10 – 20	15	45
> 20	2	6,1
Forma de contratação		
Concurso público	15	45,5
Contrato por empresa terceirizada por meio de processo seletivo	13	39,4
Residentes em Saúde da Família	4	12,1
Contrato temporário	1	3
Formação acadêmica		
Residência em Saúde da Família	3	9
Especialização	25	76
Mestrado	2	6
Função exercida		
ESF	14	42,4
Serviço especializado	6	18,2
Centro de saúde ou UBS	5	15,17
Residentes em Saúde da Família	4	12,1
Gestão e planejamento	3	9,1
Vigilância Epidemiológica	1	3,03

Nota: Atenção Primária à Saúde (APS); Estratégia Saúde da Família (ESF); Unidade Básica de Saúde (UBS).

Os participantes foram questionados, por meio de questão aberta, quanto às práticas de enfermagem desempenhadas no seu cotidiano. Para elucidação das atividades desenvolvidas, as práticas foram classificadas em assistenciais, de educação e de gestão. Cada uma delas recebeu uma subclassificação, de acordo com especificidades que estão discriminadas na Tabela 2.

Tabela 2 — Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros

Atividades desenvolvidas	n	%
Atividades assistenciais		
Procedimentos	26	78,8
Consulta de enfermagem	25	75,7
Visita domiciliar	18	54,5
Acolhimento	15	45,4
Outras	11	33,3
Atividades de educação		
Educação em saúde	21	63,6
Integração ensino - serviços de saúde	9	27,3
Educação permanente	5	15,2
Matriciamento	3	9,09
Atividades de gestão		
Gestão do trabalho e de pessoas	25	75,7
Atividades administrativas	18	54,5

Políticas públicas	9	27,3
Outras	6	18,2

Quando indagados se conheciam o termo PAE antes de participar da pesquisa, 60,6% (n=20) dos enfermeiros responderam positivamente. Em relação aos aspectos favoráveis e desfavoráveis para a implementação da PAE, responderam questões de múltipla escolha, contando com alternativa que possibilitou citar outros aspectos relevantes. Os resultados são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 — Aspectos relatados pelos enfermeiros para a implementação da PAE

Aspectos para a implementação da PAE	n	%
Aspectos favoráveis		
Prática norteada e respaldada por protocolos com evidências científicas	32	97
Aproveitamento do pleno potencial do enfermeiro	30	90,9
Aumento da resolatividade	30	90,9
Qualificação da assistência em enfermagem	29	87,9
Economia de custos para o serviço de saúde	28	84,8
Possibilidade de qualificação do profissional de saúde	26	78,8
Satisfação do usuário pela atenção em saúde dispensada	26	78,8
Humanização da assistência em enfermagem	25	75,7
Fortalecimento de vínculos com os pacientes	24	72,7
Organização do processo de trabalho do enfermeiro	24	72,7
Facilita o acesso ao serviço de saúde	22	66,7
Possibilidade de favorecimento do trabalho em equipe	17	51,5
Possibilidade de conquista de um status profissional de maior respeito	15	45,4
Desempenhar assistência em saúde antes executada por médico	14	42,4
Outros	2	6,0
Aspectos desfavoráveis		
Atividades burocráticas e administrativas	23	69,7
Insuficiência de recursos humanos nos serviços de saúde	22	66,7
Desempenho de assistência em saúde antes executada por médico	7	21,2
Organização do processo de trabalho do enfermeiro	7	21,2
Conflito com médicos que não aceitam PAE e prática médico-centrada	2	6,0
Sobrecarga de trabalho	2	6,0

Os enfermeiros foram interrogados sobre como consideravam sua formação/atuação profissional para desenvolver a PAE. Houve a predominância da alternativa parcialmente suficiente (n=24; 72,7%), seguida de suficiente (n=7; 21,2%) e a minoria (n=2; 6,06%) considerou insuficiente. Quanto à formação/atuação profissional parcialmente suficiente para o desenvolvimento da PAE, as justificativas foram: necessidade de aperfeiçoamento profissional para o desenvolvimento de PAE (n=22; 66,7%), ausência de protocolos (n=4; 12,1%) e ausência de autonomia (n=1; 3,03%). No que se refere à formação/atuação profissional insuficiente para

desenvolver PAE as justificativas foram: falta de aperfeiçoamento profissional (n=1; 3,03%), pouca vivência sobre PAE (n=1; 3,03%) e ausência de protocolos (n=1; 3,03%).

Por fim, foram elencados os principais achados para a construção da Matriz FOFA, apresentados de forma sintética contemplando o diagnóstico situacional do cenário na Figura 1.



Nota: Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (FOFA)

Figura 1 — Matriz FOFA: diagnóstico situacional do cenário da APS a partir de reflexão realizada com enfermeiros sobre PAE, RS, Brasil, 2019.

DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa permitiram realizar um diagnóstico situacional quanto à implementação de PAE no cenário de APS, fornecendo ferramentas para realizar a análise e o planejamento estratégico a partir dos aspectos identificados⁽¹⁶⁾. A discussão é apresentada seguindo os tópicos identificados na Matriz FOFA.

Fatores Internos: relativo as forças

Uma das forças identificadas pelos participantes da pesquisa foi a realização da consulta de enfermagem e a visita domiciliar. No Brasil, a consulta de enfermagem está entre os papéis mínimos do enfermeiro que atua na APS^(17,18). Ao realizar a consulta de enfermagem, o trabalho do enfermeiro passa a ser mais conhecido pela população e sua prática profissional ganha legitimidade⁽¹⁹⁾. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) concebe a PAE como possibilidade de transformações na atuação do enfermeiro, especialmente durante a consulta de enfermagem⁽¹¹⁾. Nessa ocasião, ocorre a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, aspecto que integra a função da PAE⁽²⁰⁾.

Nessa perspectiva, diferente de alguns países, o Brasil conta com aspecto essencial para a instituição e expansão da PAE: a lei do exercício profissional do enfermeiro⁽²¹⁾ e a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB)⁽²²⁾. A primeira considera como atividade privativa do enfermeiro realizar consulta de enfermagem e prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde⁽²¹⁾. A segunda declara que os enfermeiros devem desempenhar suas funções de acordo com as disposições legais da profissão⁽²²⁾ e orienta a execução dessa mesma atividade. Considera-se que o Brasil conta com parte importante da legislação para desenvolvimento da PAE, entretanto, existe a necessidade de assegurar um plano de formação para atender a proposta de atuação do EPA. Programas de mestrados profissionais em Enfermagem direcionados para a APS poderiam ser ofertados para a qualificação de EPA.

Outra força identificada internamente foi a “oferta de atividades de educação em saúde”. As atividades de prevenção e de educação do paciente e da família também estão entre as competências centrais do EPA^(23,24). Autores⁽²⁵⁾ dizem que a prática de educar em saúde é inerente a atividade de gestão do cuidado, afirmando que o enfermeiro gerencia cuidando e educando, cuida gerenciando e educando e, educa cuidando e gerenciando. Dessa forma, considera-se que o EPA, com toda sua bagagem diferenciada de conhecimento, ao dedicar mais tempo na educação e orientação dos seus pacientes, propicia maior compreensão sobre o processo saúde-doença e capacidade de autocuidado, impactando em melhores resultados nos cuidados em saúde.

Quanto à formação complementar, os resultados evidenciaram alto percentual de qualificação dos participantes da pesquisa, visto que 91% possuem pós-graduação, sendo a maior parte concentrada em nível de especialização (85%). Quando inquiridos sobre como consideravam sua formação / atuação profissional para o desempenho de PAE, a maioria deles considerou parcialmente suficiente (n=24; 72,7%), citando como justificativa a necessidade de

aperfeiçoamento profissional (n=22; 66,7%), ausência de protocolos (n=4; 12,1%) e ausência de autonomia (n=3; 9,09%). Ao encontro com a realidade do cenário deste estudo, existem enfermeiros experientes e com grande bagagem de conhecimento, mas independente disso, existe a necessidade de validação formal dessa experiência⁽²⁶⁾. Nesse sentido, existem discussões sobre possibilidades de validar tais competências, desde que, rigorosamente, esses profissionais passem por processo de ensino complementar habilitado, no âmbito de mestrado, para formar enfermeiros de práticas avançadas^(24,26).

No Brasil, os cursos de pós-graduação na modalidade mestrado profissional tem um grande potencial para viabilizar a PAE⁽²⁷⁾, visto que o seu objetivo é capacitar profissionais para o desempenho de práticas profissionais, no caso da enfermagem, poderia focar as práticas avançadas de enfermagem⁽²⁸⁾. Entretanto, autores⁽²⁾ chamam atenção para um aspecto que demanda ser reestruturado: o fato de os programas de pós-graduação oferecerem formação predominantemente teórica, visto que a formação do EPA demanda aprofundamento teórico-prático, com carga horária dedicada ao aprendizado clínico, de no mínimo 500 horas.

Fatores internos: referente as fraquezas

No que corresponde à forma de contratação, 45,5% dos participantes da pesquisa relataram ter ingressado na APS por meio de concurso. Todavia, parte importante dos profissionais ingressaram por meio de contratos de empresas privadas, que fornecem mão de obra para os serviços públicos por meio da terceirização de serviços, trazendo para o serviço público a lógica empresarial privada caracterizada pela instabilidade e rotatividade dos profissionais⁽²⁹⁾. Essa realidade reflete vínculo empregatício fragilizado, acentuando a vulnerabilidade dos trabalhadores e a falta de fixação de profissionais nos serviços, bem como enfraquece o vínculo entre trabalhadores e usuários e inviabiliza melhores práticas de cuidado.

Em relação às funções cotidianas do enfermeiro na APS, as atividades burocráticas e administrativas foram as mais citadas neste estudo como aspecto desfavorável para implementação da PAE, mencionada por 69,7% dos participantes. O aproveitamento do pleno potencial do enfermeiro foi citado como aspecto favorável para implementação da PAE por 90,9%. Nessa perspectiva, apesar dos profissionais de enfermagem serem citados como essenciais para a evolução e funcionamento satisfatório dos sistemas de saúde, sua atuação é limitada por entraves no cotidiano, como falta de reconhecimento e de aproveitamento do seu pleno potencial⁽²⁴⁾.

O enfermeiro de APS comumente desempenha atribuições gerenciais, acrescentando, dentre outras funções, diversas atividades burocráticas e administrativas à sua prática⁽³⁰⁾, ocasionando tensionamento com a necessidade do profissional desempenhar o que lhe é de

atribuição própria, a função assistencial. Tal burocratização torna o trabalho mecanizado, prejudicando a ampliação da clínica do enfermeiro⁽³¹⁾. Assim sendo, os cuidados diretos aos pacientes ficam sob o olhar dos auxiliares e técnicos de enfermagem, mesmo que, do ponto de vista de formação, os enfermeiros sejam mais qualificados para a atenção direta aos pacientes^(10,24).

Outro obstáculo identificado na pesquisa foi a insuficiência de recursos humanos nos serviços de saúde, mencionada por 66,7% dos participantes e reafirmada por outros estudos^(31,32). A falta de profissionais da saúde é agravada pela capacidade das instituições empregarem esses profissionais⁽³³⁾, pela distribuição desproporcional dos profissionais e pelo déficit de trabalhadores qualificados⁽³⁴⁾, fatos que podem se agravar ainda mais com o atual cenário da pandemia de COVID-19.

Além disso, outro achado atenuante diz respeito às ações de Educação Permanente em Saúde (EPS), pouco descritas pelos profissionais participantes da pesquisa (15,2%). Achados semelhantes foram encontrados em estudo⁽³⁵⁾ que evidenciou muitos enfermeiros da APS desconhecerem as propostas da EPS e, da mesma forma, apresentam dificuldades de efetivá-la. Entende-se que essa realidade engessa possibilidades de qualificar profissionais e habilitá-los ao desempenho de melhores práticas e construção de novos espaços de atuação.

A ausência de protocolos foi outra barreira identificada, sendo que a prática norteada e respaldada por protocolos foi mencionada por 97% dos enfermeiros como aspecto favorável à implementação da PAE. Protocolo, no contexto da área da saúde, é uma apresentação de evidências científicas com detalhes operacionais e orientações aos profissionais sobre o que fazer, como fazer e quem fará⁽³⁶⁾. Estudo evidenciou que a implementação de protocolos clínicos de enfermagem é uma forma de superar os desafios e entraves da prática clínica do enfermeiro propiciando análise crítica e prática segura⁽³⁷⁾. Tais instrumentos são considerados estratégia inovadora no cenário da APS, com repercussão positiva na qualificação do cuidado prestado à população⁽³⁷⁾.

No que tange à PAE, em muitos dos países onde está consolidada, a mesma é norteada por *guidelines* baseados em evidências científicas e inseridos no sistema nacional de saúde, passando por atualização continuamente⁽¹⁾. Os *guidelines* contemplam recomendações de forma sistemática objetivando nortear a gestão do cuidado de uma situação de saúde, abrangendo ações de promoção, prevenção, curativas, reabilitadoras e paliativas⁽³⁸⁾. Tal realidade permite ao EPA, após processo de formação robusta, agregar à prática, melhores evidências de cuidado.

Na realidade brasileira, a enfermagem da APS conta com protocolos baseados em evidências disponibilizados pelo Ministério da Saúde que possibilitam aos enfermeiros a

prescrição de medicamentos e realização de procedimentos específicos^(21,22). Diferentemente de *guidelines*, os protocolos clínicos são instrumentos que norteiam apenas parte de uma condição de saúde específica, determinando as condutas com maior rigor e menor variação⁽³⁸⁾. Assim, apesar de os enfermeiros estarem respaldados para ampliar e qualificar a sua prática por meio da instituição de protocolos, a titulação é conferida apenas aos enfermeiros que concluíram um processo de formação que os reconhecem oficialmente como profissionais com direito ao uso do título de EPA.

Fatores externos: relativo as oportunidades

Dos participantes da pesquisa, 84,8% consideram a economia de custos para o serviço de saúde como um aspecto favorável para a implementação da PAE. Nos países em que a PAE está consolidada comprovou-se que essa possibilitou a diminuição dos custos de saúde⁽²⁾. No Chile, único país da ALC com a prática implementada até o momento, tem reconhecido que a PAE é um modelo de saúde custo-efetivo e tem se dedicado a instituir a EPA nos centros de APS⁽³⁹⁾.

Autores⁽⁴⁰⁾ afirmam que o cenário da APS, marcado pelo aspecto da coletividade, demandou a expansão das fronteiras interprofissionais e o compartilhamento de competências entre os diferentes profissionais, viabilizando que algumas ações, antes exclusivas da categoria médica, passassem a ser desempenhadas também pelos enfermeiros. Em muitos lugares, a estruturação do trabalho acontece de forma que médicos e enfermeiros compartilham responsabilidades pelos pacientes, intensificando a colaboração entre os profissionais quando as demandas são mais complexas^(41,42). O referido método de atuação é mencionado como imprescindível⁽⁴¹⁾ para um trabalho de alta qualidade na APS.

Especificamente se tratando da prática prescritiva de medicamentos por enfermeiros, o Chile vem desenvolvendo medidas concretas para potencializar as propostas sugeridas pela OPAS no cenário da APS: o planejamento está visando que médicos e enfermeiros trabalhem simultaneamente buscando melhorias nas condições crônicas e na ampliação do acesso aos serviços de saúde⁽³⁹⁾. Diante do exposto, considera-se que dentre as estratégias para implementação da PAE no Brasil, é imprescindível inserir a categoria médica em parte do processo para elucidação do contexto e solidificação de parcerias. No caso de implementação da PAE, o enfermeiro passará a desempenhar atribuições antes privativas do médico, havendo necessidade de assumir um amplo leque de funções nas unidades da APS, bem como, compartilhar e delegar parte de suas atribuições burocráticas a outros profissionais da equipe. Assim, todas as categorias profissionais buscariam desempenhar o seu pleno potencial de atuação.

No que tange à PAE oportunizar maior satisfação do usuário pela atenção em saúde dispensada, 78,8% dos enfermeiros consideraram como aspecto favorável, ao encontro com outros estudos^(43,44) que evidenciaram altos índices de satisfação de pacientes que receberam cuidados por EPA e, em alguns casos, demonstraram resultados até melhores que os cuidados realizados por médicos⁽⁴⁵⁾. Nesse sentido, entende-se que o EPA, após passar por processo de formação de alto nível, desempenha um modelo de cuidado de enfermagem diferenciado, orientado pelo atendimento integral, o qual viabiliza a garantia de maior resolutividade e satisfação aos pacientes pelo atendimento recebido.

Fatores externos: referente às ameaças

O contexto exposto aponta que o cotidiano dos serviços de saúde da APS, permeado por políticas públicas de saúde, algumas mais estruturadas que outras, tem perpassado por período de ameaça, no que concerne à consolidação das mesmas. Com base nisso, se por um lado, investir na proposta da PAE no atual momento requer investimento, por outro, presume-se que trará melhores condições de saúde à população e economia aos cofres públicos.

Nessa lógica, entre as barreiras para assegurar as propostas de efetivação das políticas públicas de saúde no contexto da APS, aponta-se a Emenda Constitucional nº 95, aprovada em 2016⁽⁴⁶⁾, a qual congelou os gastos públicos por 20 anos, acometendo demasiadamente o SUS, historicamente subfinanciado⁽³²⁾. A partir dessa ótica, a população sofrerá uma redução contínua com relação ao atendimento de suas necessidades, especialmente nas distintas áreas nas quais o governo deveria ser o agente de mudança principal⁽⁴⁷⁾. Urge a necessidade do redirecionamento do sistema de saúde no cenário atual, avistando-se a implementação da PAE como uma alternativa eficaz e eficiente⁽⁴⁸⁾.

Ainda, conflitos com médicos que não aceitam a PAE e a realidade de prática médico-centrada também apareceram neste estudo como desafios. Obstáculos com a categoria médica marcaram o desenvolvimento da PAE em outros países também, inclusive nos que já tem a prática consolidada há décadas⁽³⁹⁾. Entretanto, estudo que descreveu o processo de implantação da PAE no Chile, afirmou que as possibilidades de melhorias para a saúde pública, mediante a implementação da prática, aparentam ter sobressaído aos interesses das associações médicas, permitindo caminho livre para ampliação da prática do enfermeiro. Essa realidade foi associada ao fato de terem definido um plano robusto para implementação da PAE no país, conscientizando-os da importância da enfermagem⁽³⁹⁾.

Outro exemplo a ser seguido ocorre na Finlândia, onde o profissional médico tem simbolizado ser um cooperador para o desenvolvimento de funções avançadas de enfermagem na APS⁽²³⁾. Nesse sentido, é preciso desconstruir a ideia de que a PAE é uma concorrência

profissional entre enfermeiros e médicos⁽²⁰⁾ e reconstruir a caracterização da PAE como uma prática desenvolvida por profissionais com mais autonomia, possibilitando que o médico realize os cuidados em saúde para pacientes que realmente demandam os cuidados desse profissional.

Limitações do estudo

Consideraram-se dois fatores como limitantes na pesquisa, o recorte territorial em que a pesquisa foi desenvolvida, o qual aborda aspectos relacionados a um contexto particular e o percentual de algumas das atividades assistenciais realizadas pelos enfermeiros, cujos percentuais foram baixos, associando-se ao fato das respostas serem oriundas de questão aberta.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Considera-se que esta pesquisa evidenciou potencialidades e fragilidades para a implantação da PAE a partir da percepção de profissionais enfermeiros que vivenciam no seu cotidiano os desafios, as fortalezas, a complexidade assim como a potencialidade que é atuar na APS, trazendo contribuições para solidificar a construção das práticas avançadas no Brasil.

CONCLUSÕES

A Matriz FOFA mostrou-se ser um instrumento de grande utilidade, visto que retrata aspectos importantes do cenário de estudo, expressos por enfermeiros com experiência no cotidiano da APS, merecendo a devida atenção para a implementação da PAE. Quanto às forças, destacaram-se a consulta de enfermagem, as atividades de educação em saúde e aspectos relacionados com experiência e especialização profissional. Dentre as oportunidades sobressaíram a economia de custos para o serviço de saúde, desempenho de assistência em saúde antes executada por médico e satisfação do usuário pelos cuidados de saúde. Com relação às fraquezas evidenciou-se a forma de contratação majoritária, o excesso de atividades burocráticas e administrativas, o não aproveitamento do pleno potencial do enfermeiro, a insuficiência de recursos humanos, a insuficiência de EPS e a ausência de protocolos. Com relação às ameaças, identificou-se o congelamento dos gastos públicos, o conflito com médicos que não aceitam a PAE e a prática médico-centrada.

A realidade atual, permeada por transformações contínuas e avanço científico, têm colocado o enfermeiro em uma posição díspar nos serviços de saúde, clamando a esse profissional sua instrumentalização para formas de atuação inovadoras e maximização do seu potencial de atuação. Com base nisso, vislumbra-se na PAE um caminho oportuno e desafiador para intensificar o protagonismo do enfermeiro, bem como suprir necessidades dos serviços de saúde e da população.

REFERÊNCIAS

1. Toso BRGO. Práticas avançadas de enfermagem em atenção primária: estratégias para implantação no Brasil. *Enferm. Foco* [internet]. 2016 [cited 2021 Mar 23]; 7(3/4):36-40. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/913/343>
2. Miranda Neto MV, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MAC. Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care?. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 23];71(suppl):716-721. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>
3. International Council of Nurses. Definition and characteristics of the role: nurse practitioner and advanced practice roles. International Council of Nurses. Definition and characteristics of the role: nurse practitioner and advanced practice roles [Internet]. Genebra: International Council of Nurses; 2009 [cited 2020 Mar 23]. Available from: <https://international.aanp.org/Practice/APNRoles>
4. Pan American Health Organization, World Health Organization. Advanced Practice Nursing Summit: developing advanced practice nursing competencies in Latin America to contribute to universal health [Internet]. Ann Arbor: PAHO/WHO; 2016 [cited 2020 Mar 23]. Available from: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2017/epa_la_usa_2016_en.pdf
5. Oldenburguer D, Cassiani SHB, Bryant-Lukosius D, Valaitis RK, Baumann A, Pulcini J, et al. Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Latin America and the Caribbean. *Rev. panam. salud pública* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 23];41:1-8. Available from: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892017000100603&lang=pt#.
6. Silva RS, Bittencourt IS, Paixão GPN, organizators. *Enfermagem avançada: um guia para a prática*. Salvador: Sanar; 2016. 608 p.
7. Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Peña LM, Brousseau L. Advanced practice nursing: a strategy for achieving universal health coverage and universal access to health. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 23];25:e2826. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826>
8. Pan American Health Organization, World Health Organization. CD52.R13: Human resources for health: increasing access to qualified health workers in primary health care-based health systems [Internet]. Washington: PAHO/WHO; 2013 [cited 2020 Mar 23]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/4441>.
9. Paz EPA, Cunha CLF, Menezes EA, dos Santos GL, Ramalho NM, Werner RCE. Práticas avançadas em enfermagem: discutindo a valorização do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Enferm. Foco* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 23];9(1):41-43. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1856>.
10. Cassiani SHB, Zug KE. Promoting the Advanced Nursing Practice role in Latin America. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2014 [cited 2021 Mar 23];67(5):673-674. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670501>
11. Cunha CLF. Práticas avançadas em enfermagem no contexto da Atenção Primária: o que são, de onde vem e quais as perspectivas? In: I Simpósio Estadual de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde [Internet]; 2018 Jun 21; Porto Alegre, RS. Porto Alegre: Associação Brasileira de Enfermagem seção RS; 2018 [cited 2021 Mar 23]. Available from: <http://aben-rs.org.br/wp-content/uploads/2018/07/3-Conferencia-EPA-Carlos-Leonardo-Cunha.pdf>.
12. Conselho Federal de Enfermagem. Para OMS, saúde universal exige práticas avançadas de enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2018 [cited 2021 Mar 23]. Available from: http://www.cofen.gov.br/para-oms-saude-universal-exige-praticas-avancadas-de-enfermagem_62722.html.
13. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa realiza levantamento de práticas de enfermagem na atenção primária [Internet]. Brasília: COFEN; 2020 [cited 2021 Mar 23]. Available from: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-realiza-levantamento-de-praticas-de-enfermagem-na-atencao-primaria_82232.html.
14. Daychoum M. *Ferramentas e técnicas de gerenciamento* [Internet]. 4th ed. Rio de Janeiro: Brasport; 2012 [cited 2021 Mar 23]. 360p. Available from: https://kupdf.net/download/40-ferramentas-e-tecnicas-de-gerenciamentopdf_5a8b8bb9e2b6f51a08ef7a5f_pdf.

15. Mezaroba E. Prática avançada de enfermagem: diagnóstico situacional quanto à implementação na atenção primária em saúde [dissertation]. [Porto Alegre]: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2020.
16. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Plano de trabalho do enfermeiro: subsídios para a realização do diagnóstico situacional do serviço de enfermagem e proposição de plano de ação estratégico [Internet]. Belo Horizonte: COREN/MG; 2020 [cited 2021 Mar 24]. 52p. Available from: https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/OFICIAL_Plano_de_trabalho_do_Enfermeiro_2020.pdf.
17. Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Koerich C, Cunha KS. Actions and interactions in clinical nursing practice in primary health care. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 24];52:e03327. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017025503327>
18. Nascimento WG, Uchôa SAC, Coêlho AA, Clementino FS, Cosme MVB, Rosa RB, et al. Medication and test prescription by nurses: contributions to advanced practice and transformation of care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 24];26:e3062. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2423-3062>
19. Silva KM, Santos SMA. A consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família: realidade de um distrito sanitário. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 24];6(2):248-258. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1034390>
20. Silva M, Lemos A, Baroni DA, Mauro LA, Tomacheski MO, Marciano VC. *Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 24];6(12):65-81. Available from: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/caminhos-para-implantacao>
21. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 1986 Jun 26;(seção 1):9.273-9.275.
22. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2021 Mar 25]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
23. Delamaire M-L, Lafortune G. Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries [Internet]. França: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2010. 106 p. Available from: [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=delsa/hea/wd/hwp\(2010\)5&doclanguage=en](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=delsa/hea/wd/hwp(2010)5&doclanguage=en)
24. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde [Internet]. Washington: OPAS/OMS; 2018 [cited 2021 Mar 24]. 54 p. Available from: https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/21/7b49302f4fed08cd6ef3a3967c5ee5f2.pdf
25. Backes DS, Erdmann AL, Minuzzi H. Care management in nursing under the complexity view. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2008 [cited 2021 Mar 24];7(1):1-12. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-551625>
26. Aguirre-Bozafa F. O papel da prática de enfermagem avançada na atenção primária no Chile. *Rev. Med. Clin. Condes.* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 24];29(3):343-346. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.03.006>
27. Mattos-Pimenta CA, Coca KP, Amorim MHC, Belasco AGS, Gabrielloni MC, Schirmer J. Women's health care in advanced practice nursing: a professional master's degree program. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 24];33:eAPE20200123. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ae01235>
28. Brasil. Portaria nº 60, de 20 de março de 2019. Dispõe sobre o mestrado e doutorado profissionais, no âmbito da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2019 [cited 2021 Mar 24]. Available from: https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/68157853/do1-2019-03-22-portaria-n-60-de-20-de-marco-de-2019-68157790
29. Campos AG, organizator. Terceirização do trabalho no Brasil: novas e distintas perspectivas para o debate [Internet]. Brasília: Ipea; 2018 [cited 2021 Mar 24]. 224 p. Available from:

- https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180215_terceirizacao_do_trabalho_no_brasil_novas_e_distintas_perspectivas_para_o_debate.pdf
30. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, et al. The nurse's work in primary health care. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 25];20(1):90-98. Available from: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160013>
 31. Lanzoni GMM, Meirelles BHS, Cummings G. Nurse leadership practices in primary health care: a grounded theory. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 25];25(4):e4190015. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004190015>
 32. Biff D, Pires DEP, Forte ECN, Trindade LL, Machado RR, Amadigi FR, et al. Nurses' workload: lights and shadows in the family health strategy. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 25];25(1):147-158. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28622019>
 33. Bacon TJ, Newton WP. Innovations in the education of health professionals. *N C med. J* [Internet]. 2014 [cited 2021 Mar 25];75(1):22-27. Available from: <https://doi.org/10.18043/ncm.75.1.22>
 34. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030 [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2021 Mar 24]. 64 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf?sequence=1>
 35. Barth PO, Santos JLG, Ramos FRS. Continuing health care education: concepts and practices of nurses in basic health units. *Rev. eletrônica enferm* [Internet]. 2014 [cited 2021 Mar 25];16(3):604-611. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i3.22020>
 36. Pimenta CAM, Pastana ICASS, Sichieri K, Solha RKT, Souza W. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP; 2017. 50 p.
 37. Kahl C, Meirelles BHS, Cunha KS, Bernardo MS, Erdmann AL. Contributions of the nurse's clinical practice to primary care. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 25];72(2):354-359. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0348>
 38. Mendes EV. As redes de atenção à saúde [Internet]. Brasília: OPAS/OMS/CONASS; 2011 [cited 2021 Mar 25]. 549 p. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf
 39. Aguirre-Boza F, Mackay MCC, Pulcini J, Bryant-Lukosius D. Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Chile. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 25];32(2):120-128. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900018>
 40. Pereira JG, Oliveira MAC. Nurses' autonomy in primary care: from collaborative practices to advanced practice. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 25];31(6):627-635. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800086>.
 41. Hamel K, Vossing C. The collaboration of general practitioners and nurses in primary care: a comparative analysis of concepts and practices in Slovenia and Spain. *Prim. health care res. dev.* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 25];18(5):492-506. Available from: <https://dx.doi.org/10.1017/S1463423617000354>
 42. Andriola IC, Sonenberg A, Lira ALBC. [Understanding advanced practice nursing as a step towards its implementation in Brazil]. *Rev. panam. salud pública.* 2020;44:e115. doi: 10.26633/RPSP.2020.115 Portuguese
 43. Kurtzman ET, Barnow BSA. Comparison of nurse practitioners, physician assistants, and primary care physicians' patterns of practice and quality of care in health centers. *Med. care.* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 25];45(6):615-622. Available from: <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000689>
 44. Laurant M. et al. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 25];7(7):CD001271. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001271.pub3>
 45. Swan M, Ferguson S, Chang A, Larson E, Smaldone A. Quality of primary care by advanced practice nurses: a systematic review. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2015 [cited 2021 Mar 25];27(5):396-404. Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv054>
 46. Brasil. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 2016 Dec 15;(241 seção 1):2-3.
 47. Vairão Jr NS, Alves FJS. A Emenda Constitucional 95 e seus efeitos. *RCMCC UERJ* [Internet]. 2017

48. implementation. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 25]; 74(Suppl 6):e74suppl601. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202174suppl601>

ANEXOS

ANEXO A - Termo de anuência do responsável pelos serviços de realização da pesquisa.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA.

Título do projeto de Pesquisa:

Enfermagem de Práticas Avançadas: matriz temática para o desenvolvimento de protocolos na Atenção Primária em Saúde.

Eu, Nilse Gemelli Lavali, responsável pelo setor/instituição Coordenação da Atenção Básica, tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido por (pesquisador responsável) Andressa Wander Bonamigo, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local.

Data: 29/04/2019

Nilse Gemelli Lavali
Assinatura do responsável pelo
setor/instituição

Prefeitura Municipal de Lajeado
Secretaria da Saúde
Nilse Gemelli Lavali
Enfermeira - COREN/RS 93461
Coordenadora da Atenção Básica

Carimbo

ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENFERMAGEM DE PRÁTICAS AVANÇADAS: MATRIZ TEMÁTICA PARA O DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Pesquisador: ANDREA WANDER BONAMIGO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 16425619.7.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.602.356

Apresentação do Projeto:

A Enfermagem de Práticas Avançadas (EPA) mostra-se como um modelo de cuidado especializado resolutivo, efetivo e autônomo, em que novas ações são propostas em resposta a modificações sociopolíticas dos serviços de saúde e das necessidades populacionais, destacando-se competências para diagnosticar independentemente, prescrição de medicamentos e procedimentos específicos respaldados por protocolos e legislação, coordenação e início em tempo oportuno de tratamento, qualificar a continuidade dos cuidados, referência para outros profissionais quando necessário, entre outras. Os papéis da EPA no mundo estão em construção e há poucos relatos de desenvolvimento em países de baixa e média renda. Contudo, no Brasil, existem condições que favorecem a implementação de EPA, destacando a Lei nº 7.498/86, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, a Política Nacional de Atenção Básica e os cursos de pós graduação na modalidade mestrado profissional. Esse estudo tem o objetivo construir uma matriz temática para subsidiar a concepção e desenvolvimento de protocolos de assistência de enfermagem no contexto da APS de um município do Rio Grande do Sul, com ênfase na prescrição de medicamentos e solicitação de exames laboratoriais. Para atingir os objetivos será realizado um estudo qualitativo - quantitativo, caracterizado como exploratório – descritivo, tendo-se como instrumentos de pesquisa dois questionários com questões abertas e fechadas. O primeiro contendo características sociodemográficas; ações realizadas pelos enfermeiros no seu local de trabalho e percepção sobre a Enfermagem de

Endereço: Rua Sarmiento Leite ,245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 3.602.356

Práticas Avançadas e o segundo constituído por questões todas voltadas para a avaliação do modelo de protocolo. Como produto desta pesquisa pretende-se construir uma matriz temática que dará suporte ao desenvolvimento de protocolos para a assistência de enfermagem no âmbito da APS a partir das propostas da Enfermagem de Práticas Avançadas. A matriz servirá de instrumento estratégico, permitindo visualizar protocolos de enfermagem

identificados pelos enfermeiros da rede como prioritários para orientar o processo da EPA no município. Será aplicada a matriz temática para identificação e desenvolvimento de um tema prioritário para que seja concebido o modelo de protocolo de assistência em enfermagem, que será construído de forma colegiada com os participantes da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir uma matriz temática para subsidiar a concepção e desenvolvimento de protocolos de assistência de enfermagem no contexto da APS de um município do Rio Grande do Sul, com ênfase na prescrição de medicamentos e solicitação de exames laboratoriais.

Objetivo Secundário:

Caracterizar os enfermeiros que atuam na Rede de Atenção à Saúde quanto aos aspectos de idade, tempo de formação, função que exerce, tempo de atuação na APS, carga horária semanal, forma de contratação. Identificar as ações realizadas pelos enfermeiros frente às políticas públicas desenvolvidas nos serviços onde atuam. Identificar a percepção dos enfermeiros sobre a Enfermagem de Práticas Avançadas: aspectos potenciais e fragilidades e sua aptidão a realizar a Enfermagem de Práticas Avançadas em seu cenário de trabalho. Construção de uma matriz temática para o desenvolvimento de protocolos na Atenção Primária em Saúde. Desenvolvimento de um modelo de Protocolo em EPA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como todo projeto que envolve pesquisa com seres humanos, existem riscos. Na pesquisa que pretende-se realizar o risco de danos é mínimo, como por exemplo, o desconforto durante a exposição da pesquisa, previamente a entrega do questionário. Dessa forma, garante-se ao participante da pesquisa o direito de se retirar da pesquisa em qualquer etapa do momento. Saliencia-se que todos os riscos comprovadamente relacionados com o estudo serão de responsabilidade dos pesquisadores, não havendo quaisquer despesas por parte do participante no atual estudo.

Benefícios:

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 3.602.356

Espera-se que, por meio da construção da matriz temática, ocorra o desenvolvimento de protocolos que subsidiarão a ampliação da prática dos enfermeiros da APS no município, possibilitando ainda, diversos avanços, dentre eles: aumento do acesso ao serviço de saúde, aumento da resolutividade, fortalecimento de vínculos com os pacientes, satisfação do usuário pela atenção em saúde dispensada, humanização e qualificação da assistência em enfermagem, desempenho assistência em saúde antes executada por médico, possibilidade de qualificação do profissional de saúde, possibilidade de conquista de um status profissional de maior respeito, aproveitamento do pleno potencial do enfermeiro, prática norteada e respaldada por protocolos com evidências científicas, organização do processo de trabalho do enfermeiro, possibilidade de favorecimento do trabalho em equipe e economia de custos para o serviço de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui relevância acadêmica e social e busca gerar um produto na temática de "Enfermagem de Práticas Avançadas", a partir da experiência de enfermeiros que atuam na rede de Atenção Primária em Saúde (APS) e na equipe de gestão do município, além dos residentes de enfermagem que atuam na rede de APS. O resultado almejado é a elaboração de um modelo de protocolo de assistência em enfermagem, com ênfase na prescrição de medicamentos e solicitação de exames laboratoriais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória apresentados e preenchidos de acordo.

Recomendações:

Nada a relatar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nada a relatar.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1345010.pdf	24/09/2019 19:00:44		Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 3.602.356

Outros	CartaCEP_Emanda.pdf	24/09/2019 17:13:29	ERNANDA MEZAROBA	Aceito
Cronograma	CronogramaProjeto_Ernanda_corrigido.pdf	24/09/2019 17:10:38	ERNANDA MEZAROBA	Aceito
Cronograma	CronogramaProjeto_Ernanda_corrigido.docx	24/09/2019 17:09:16	ERNANDA MEZAROBA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoEPA_Ernanda.docx	24/09/2019 17:06:41	ERNANDA MEZAROBA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Ernanda_Mezaroba.pdf	24/09/2019 10:04:30	ERNANDA MEZAROBA	Aceito
Outros	CartaCEPEmanda.pdf	03/08/2019 12:26:05	ERNANDA MEZAROBA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Ernanda.pdf	27/06/2019 09:17:59	ERNANDA MEZAROBA	Aceito
Outros	Questionario2_Emanda.pdf	23/06/2019 15:10:12	ERNANDA MEZAROBA	Aceito
Outros	Questionario1_Emanda.pdf	23/06/2019 15:09:48	ERNANDA MEZAROBA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoEPA_Ernanda.pdf	23/06/2019 15:02:38	ERNANDA MEZAROBA	Aceito
Outros	TermoCompromissoRelatorio_Emanda.pdf	23/06/2019 10:07:11	ERNANDA MEZAROBA	Aceito
Outros	TCUD_Ernanda.pdf	23/06/2019 10:05:44	ERNANDA MEZAROBA	Aceito
Outros	TermoAnuencia_Ernanda.pdf	23/06/2019 10:03:30	ERNANDA MEZAROBA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 26 de Setembro de 2019

Assinado por:
Luciane Dalcanale Moussalle
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br