

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Rariany Miriam De Oliveira Lopes

**POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA E PROCESSO DE
TRABALHO DOS ENFERMEIROS – INTERFACES EM UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

FLORIANÓPOLIS

2020

RARIANY MIRIAM DE OLIVEIRA LOPES

**POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA E PROCESSO DE
TRABALHO DOS ENFERMEIROS – INTERFACES EM UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de Santa Catarina como
requisito para a obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem

Orientador: Prof. Dr^a Laura Cavalcanti de Farias
Brehmer

FLORIANÓPOLIS

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Lopes, Rariany Mirian de Oliveira
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA E PROCESSO DE
TRABALHO DOS ENFERMEIROS : INTERFACES EM UMA REVISÃO DE
LITERATURA / Rariany Mirian de Oliveira Lopes ;
orientadora, Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, 2020.
82 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Política Nacional de Atenção Básica. 3.
Processo de trabalho. 4. Enfermeiro. 5. Atenção Primária à
Saúde. I. Brehmer, Laura Cavalcanti de Farias . II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Enfermagem. III. Título.

Rariany Miriam de Oliveira Lopes

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA E PROCESSO DE TRABALHO
DOS ENFERMEIROS – INTERFACES EM UMA REVISÃO DE LITERATURA

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para
obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado, e sua forma final pelo Curso de
Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 15 de dezembro de 2020.



Prof.^a Dr.^a Felipa Rafaela Amadigi

Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem/UFSC



Prof.^a.Dra. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer

Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.^a.Dra. Gisele Cristina Manfrini

Universidade Federal de Santa Catarina

Enf.Camila Zardo

Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer e dedicar esse trabalho de conclusão de curso a algumas pessoas especiais:

Primeiramente a Deus e aos Orixás por terem feito com que eu tivesse saúde para percorrer essa trajetória.

As matriarcas da minha família, Mãe, Avó, Bisavó, que tenho certeza, fizeram tudo que podiam e não podiam para contribuir na minha educação e no meu crescimento.

Aos meus irmãos por estarem presentes ao meu lado, sendo o motivo para eu dar o meu melhor para ser o exemplo para eles.

Ao meu companheiro e meu filho, por serem minha razão de viver e lutar para que cada dia eu seja melhor.

Aos meus sogros por serem uma segunda família que me abraçou e apoio em vários momentos nesse período.

A minha mãe de santo e minha família de santo que passaram por vários momentos de transformação comigo durante esse trajeto e sempre me apoiaram em tudo.

Aos meu padrinho e minhas madrinhas (de batismo e de coração) por serem sempre uma palavra amiga ao meu lado.

As minhas amigas e amigos que seja por um gesto, carinho, palavra, fizeram cada dia mais fácil nessa caminhada.

A minha orientadora, que foi uma pessoa exemplo de humanidade, respeito e empatia, trazendo sempre serenidade e tranquilidade durante a realização do trabalho e sendo exemplo para a profissional que eu quero ser.

A minha banca, que foram duas mulheres excepcionais durante minha trajetória, me ensinando que a enfermagem é muito mais do que as pessoas conseguem enxergar, que o ato de cuidar para além da técnica envolve muita humanização.

A todos os docentes e servidores que estiveram presentes nesse percurso me trazendo além de conhecimento técnico, ensinamentos sobre compaixão, empatia e humildade.

Enfim, a todas as pessoas que de alguma forma estiveram ao meu lado durante tudo e seja por uma palavra ou gesto fizeram a diferença!

Muito obrigada!

RESUMO

O presente trabalho versa acerca do contexto da Atenção Básica à Saúde como centro ordenador da Rede de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde. Tem como objeto o processo de trabalho do enfermeiro neste cenário que tem como política pública macro a Política Nacional de Atenção Básica. Desde a primeira versão, em 2006, até a edição atual, em 2017, a Política estabelece princípios e diretrizes para a organização da Atenção Básica tendo na Estratégia Saúde da Família o modelo para sua expansão e consolidação. A Política orienta o processo de trabalho do Enfermeiro como profissional da equipe de saúde e em suas competências específicas, cuja ações são voltadas, especialmente para a atenção aos indivíduos, família e comunidade, nos âmbitos da promoção, proteção e recuperação da saúde. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura cujo objetivo foi identificar estudos científicos que articulem o processo de trabalho do Enfermeiro em cenários de Atenção Básica à Saúde. Foi desenvolvido um protocolo para nortear a busca nas bases de dados LILACS, BDNF, Scielo, MEDLINE/PUBMED, CINAHL, SCOPUS, Web of Science e EMBASE, que definiu a questão norteadora, os descritores e palavras chave, a combinação dos mesmos, os critérios de inclusão na amostra. Inicialmente foram encontradas 9.968 publicações, contudo, após verificada as repetições, aplicados filtros de refinamento e analisada a aderência com o objetivo desta revisão foram selecionados 15 estudos publicados entre 2006 e 2020. Os estudos foram submetidos à análise temática e os resultados foram apresentados sob forma de manuscrito intitulado “O processo de trabalho do enfermeiro na Atenção Básica à Saúde – Revisão da Literatura”. Os achados evidenciaram que os estudos correlacionam o processo de trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde com as atribuições e papéis que eles desenvolvem nas unidades de saúde e no território de abrangência. Destaca-se que o processo de trabalho do enfermeiro integra atividades assistenciais e gerenciais.

Palavras-chave: Política Nacional de Atenção Básica; Processo de trabalho; Enfermeiro; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The present work deals with the context of Primary Health Care as the ordering center of the Health Care Network in the Unified Health System. Its object is the work process of nurses in this scenario that has as a macro public policy the National Primary Care Policy . From the first version, in 2006, to the current edition, in 2017, the Policy establishes principles and guidelines for the organization of Primary Care with the Family Health Strategy as the model for its expansion and consolidation. The Policy guides the work process of the Nurse as a professional in the health team and in their specific skills, whose actions are focused, especially on the attention to individuals, family and community, in the areas of health promotion, protection and recovery. It is an Integrative Literature Review whose objective was to identify scientific studies that articulate the nurse's work process in Primary Health Care scenarios. A protocol was developed to guide the search in the databases LILACS, BDNF, Scielo, MEDLINE / PUBMED, CINAHL, SCOPUS, Web of Science and EMBASE, which defined the guiding question, the descriptors and keywords, their combination, the inclusion criteria in the sample. Initially, 9.968 publications were found, however, after checking the repetitions, refinement filters were applied and adherence was analyzed for the purpose of this review, 15 studies published between 2006 and 2020 were selected. The studies were submitted to thematic analysis and the results were presented in the form of manuscript entitled "The work process of nurses in Primary Health Care - Literature Review". The findings showed that the studies correlate the work process of the Primary Health Care nurse with the attributions and roles they develop in the health units and in the territory covered. It is noteworthy that the nurse's work process integrates care and management activities.

Keywords: National Primary Care Policy; Work process; Nurse; Primary Health Care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Mudanças identificadas na redação das PNAB 2006, 2011 e 2017	21
Quadro 2 - Processo de trabalho do Enfermeiro PNAB 2006, 2011 e 2017	37
Quadro 3 - “O processo de trabalho do Enfermeiro na ABS: entre o assistencial e o gerencial”	51

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma de seleção de artigos para análise.....	44
Figura 2 - Esquema de seleção fase 4 análise temática.....	45
Figura 3- Combinação dos descritores e palavras-chave com a adição dos operadores booleanos “AND” ou “OR” para busca em bases de dados.....	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária em Saúde
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos Coleta de Dados Simplificado
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
Conasp	Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional da Previdência Social
LOS	Leis Orgânicas da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PMF	Prefeitura Municipal de Florianópolis
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SAMHPS	Sistema de Atenção Médico-Hospitalar da Previdência Social
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVO	16
3	REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1	O contexto macro das Políticas Públicas de Saúde: o SUS	17
3.2	O contexto da Atenção Básica à Saúde	18
3.3	Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	19
3.4	O processo de trabalho do Enfermeiro na Atenção Básica à saúde	36
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	41
5	RESULTADOS	46
5.1	Manuscrito: “O processo de trabalho do enfermeiro na Atenção Básica à Saúde – Revisão da Literatura”	46
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
	REFERENCIAS	64
	APÊNDICE A – PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA	71
	APÊNDICE B – Tabela de resultados dos estudos selecionados	74
	ANEXO A – Declaração da Orientadora	82

1 INTRODUÇÃO

Como antecessores do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil tinha-se, em síntese, a assistência à saúde com oferta de ações básicas especialmente de prevenção, sob administração do Ministério da Saúde (MS) criado em 1953 e os serviços médico hospitalares financiados pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), apenas para os contribuintes da previdência social. Em meados dos anos de 1970 a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) chegou a identificar situações sanitárias graves e disseminação de doenças (verminoses e doenças de veiculação hídrica) associados à carência financeira e pouca cobertura assistencial. (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

As ofertas de serviços de saúde não supriam as necessidades, apesar de estratégias paralelas como o Plano de Pronta Ação em 1974 e a Lei do Sistema Nacional de Saúde (SNS) de 1975, estas tentativas pouco impactavam, contudo, eram alternativas às barreiras burocráticas para o atendimento das populações não previdenciárias. Em 1977, com a criação do INAMPS, que funcionava como um braço de auxílio para o SNS, acentuou-se a divisão entre as responsabilidades dos sistemas, respectivamente, de promoção e proteção à saúde sob direção do SNS e de ações médicos-assistenciais individualizadas dirigidas pelo INAMPS. Apesar do aparente projeto estruturado, ele não era considerado efetivamente funcional tendo em vista que as políticas eram formuladas pelo Ministério da Saúde, porém os recursos advinham do Ministério da Previdência e Assistência Social. (FLEURY; CARVALHO, 2020)

Na década de 1980 o movimento sanitário ganhou forças, a crise financeira provocou séria racionalização do serviço de saúde e junto ao processo pela redemocratização do país impulsionaram este movimento social. Em 1981 foi, então, criado o Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária (Conasp), através do Decreto nº86.329/81, que sucessivamente criou o Sistema de Atenção Médico-Hospitalar da Previdência Social (SAMHPS) e o das ações integradas de saúde (AISs), com a intenção de reorganizar a assistência em saúde da população. (PAIVA; TEIXEIRA, 2014)

Foi no ano de 1988 com a Promulgação da Constituição Federal Brasileira, conhecida como Constituição “Cidadã” que a saúde passa a ser um como direito legal e

fundamental através do artigo 196 que prevê “[...] saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Este direito à saúde, constitucional, busca garantir o respeito ao bem-estar físico e emocional do ser humano, a partir da Constituição de 1988 o Estado iniciou uma nova trajetória. Somente dois anos após, em 1990, foi regulamentado o Sistema Único de Saúde – SUS nas Leis Orgânicas da Saúde (LOS) nº 8080/90 e nº 8142/90. A LOS 8080/90 prevê a organização em todo o território nacional de ações de saúde universais nos âmbitos da promoção proteção e recuperação, reabilitação da saúde, enquanto que a LOS nº8142/90 além de questões relativas a financiamento, reitera diretrizes acerca da participação social, instituindo Conferências e Conselhos de Saúde como espaços de controle social na saúde. (DALMOLIN, 2017)

Apesar do direito constitucional à saúde e do SUS universal, o processo de consolidação, sobretudo, como foi idealizado inicialmente pelo movimento de reforma sanitária, é permeado por avanços, mas por inúmeros limites. Em 1990 o contexto inicial se fazia de muita complexidade e profundas mudanças econômicas. O SUS esteve, desde o início, alicerçado em três pontos: a universalização da assistência, o controle social e a normatização técnica das alocações financeiras (RIBEIRO, 1997). Em meados de 1993 e 1994, houve a extinção do INAMPS e foi lançado o Programa de Saúde da Família (PSF). O PSF surgiu com uma proposta de modificar a assistência a partir da Atenção Básica à Saúde, acreditava-se que a saúde das pessoas devia ser tratada num todo, não apenas nos momentos emergenciais (tecnistas/hospitalocêntricos), a ideia introduziria uma nova forma de ver através da família e não apenas das doenças. (ROSA; LABATE, 2005)

A organização do SUS, inicialmente, se deu em três níveis de atenção, atenção primária, secundária e terciária. Os serviços do primeiro nível são, em termos gerais, ofertados em Unidades Básicas de Saúde (UBS). A Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica à Saúde (ABS), pode ser definida como o nível que engloba promoção e proteção da saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em

território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017)

No ano de 2006 foi estabelecida a primeira edição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que surgia com o intuito de regulamentar e estruturar este nível da atenção à saúde no SUS. Foi construída por meio de discussões entre profissionais das universidades, profissionais da saúde, trabalhadores do SUS, usuários e entidades representativas do sistema de saúde e fundamentada através dos eixos da universalidade, integridade e equidade em um contexto de descentralização e controle social da gestão, princípios assistenciais e organizativos do SUS, consignados na legislação. (BRASIL, 2006)

Em 2011 e em 2017 a política sofre reformulações. A PNAB se refere a organização do setor de saúde, aplicando-se a Atenção Básica e articulando com o SUS, propõe uma atenção com foco no paciente, família e comunidade. Retrata também as funções das Redes de atenção à saúde e das equipes que as compõe como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), Equipe de saúde Bucal (ESB), Agentes comunitários de Saúde (ACS), Núcleo de atenção à saúde (NASF), sempre levando em conta suas regiões e necessidades. (BRASIL, 2017)

As equipes de saúde na ABS são multiprofissionais compostas por, pelo menos, um médico de família ou generalista, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. São responsáveis por uma população adscrita, garantindo vinculação e identidade cultural com as famílias de sua responsabilidade. Dentre as funções determinadas destaca-se a identificação dos problemas de saúde com o conhecimento dinâmico do território, a promoção de atividades educativas e oferta de assistência integral para o enfrentamento dos problemas identificados. (BRASIL, 2017)

Como na ideia de trabalho de Marx, o processo de trabalho é construído através da capacidade humana de transformar a partir de um contexto inicial abstrato e idealizar a realização dos seguintes atos. Na área da saúde não é diferente, de forma geral é realizado através das necessidades de saúde abstratas trazidas pela demanda atendida, em que se constroem práticas desenvolvidas pelos profissionais e toda a dinâmica de trabalho envolvida. (PEDUZZI; RAMOS, 2020)

O trabalho em saúde é essencial para a vida humana, a prestação desse serviço, ou seja, o ato assistencial, em si, envolve o trabalho de diferentes profissionais, detentores de conhecimentos e técnicas especiais para assistir a indivíduos ou grupos. (PIRES, 2008)

Através de Florence Nightingale, a enfermagem é reconhecida desde o século XIX como uma profissão de saúde, que exerce a função do cuidado à saúde em suas múltiplas dimensões. Ao longo dos séculos apesar de ter sido vista como uma profissão relacionada a caridade, evolui e incorpora novas técnicas e saberes científicos para fundamentação do seu processo de trabalho. (PIRES, 2009; LIMA, 2011).

Atualmente, no Brasil o enfermeiro é parte fundamental da Atenção Básica à Saúde. Componente das equipes de saúde, considerado assim uma figura importante para as mudanças ocorridas no sistema de saúde. É através da realização de cuidados de acordo com as necessidades de saúde da população, que auxiliam a proposta de modelo assistencial que está centrada na integralidade do cuidado. (ROSA; LABATE, 2005)

O processo de trabalho do enfermeiro pode ou não ser executado concomitantemente, esse inclui assistir/supervisionar, administrar/gerenciar, ensinar, pesquisar e participar politicamente. Na legislação é possível encontrar funções como abrangem ações dirigidas aos indivíduos, famílias e comunidade, com a finalidade de garantir a assistência integral na promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, nos diferentes espaços sociais e em todas as fases do ciclo vital. (SOUZA, 2013; FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2017)

Considerando o contexto temático exposto e o processo de trabalho do enfermeiro na ABS como objeto de estudo, acredita-se ser importante conhecer a integração entre contexto e objeto por meio da produção do conhecimento científico. Desta forma, definiu-se para este estudo a seguinte questão norteadora: “Como os estudos científicos articulam o processo de trabalho do Enfermeiro em cenários de Atenção Básica à Saúde”

2 OBJETIVO

Identificar como estudos científicos que articulam o processo de trabalho do Enfermeiro em cenários de Atenção Básica à Saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

As revisões narrativas descrevem o “estado da arte” de um determinado assunto. (ROTHER, 2007). Neste capítulo foram escolhidos aspectos relacionados ao tema e objeto do estudo que contribuem para fundamentar o objetivo do estudo.

3.1 O contexto macro das Políticas Públicas de Saúde: o SUS

Sob o arcabouço legal do Sistema Único de Saúde estão condicionadas todas as políticas públicas de saúde brasileiras. Foi com a promulgação da Constituição Federal, em 1988, que o Estado brasileiro reconheceu a saúde como direito para a população bem como, seu dever em garanti-lo. Cabe registrar as contribuições do movimento social pela reforma sanitária, em pleno processo de redemocratização do país, viu-se necessária a criação de um conjunto de políticas sociais, cujas ideias culminaram com o sistema de saúde universal (PAIM, 2013).

O Sistema Único de Saúde, o SUS, foi regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde (LOS) 1990 Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. É, reconhecidamente, um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, constituído por instituições e que agrega inúmeros profissionais que, juntos, realizam um conjunto de ações para efetivar o direito à saúde. O SUS fundamenta-se em princípios e diretrizes desenhados pelas linhas de composição da Constituição: a universalidade, equidade, integralidade, descentralização, participação da população e a organização da rede de serviços de modo regionalizado e hierarquizado. A abrangência deste é desde atendimentos de simples porte até alta complexidade. Sua criação proporcionou acesso universal e sem discriminação. (BRASIL, 2003)

Ainda, conforme a Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 198, a organização do SUS deve contemplar a participação da comunidade ou participação social no planejamento, implementação e avaliação das políticas públicas de saúde. Este artigo foi regulamentado pela LOS nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. São dois espaços institucionalizados para o exercício do controle social, as conferências de saúde, com representação de vários segmentos sociais, que devem se reunir a cada quatro anos e os conselhos de saúde, nas três esferas de gestão, federal, estadual e municipal, também com garantia de representatividade dos segmentos da sociedade.

3.2 O contexto da Atenção Básica à Saúde

Seguindo a ideia de caracterização de contextos, segundo a organização do SUS em níveis de complexidade da atenção à saúde este estudo inscreve sua proposta no nível da Atenção Básica à Saúde ou Atenção Primária à Saúde. Para este estudo será utilizado o termo Atenção Básica à Saúde (ABS). A Atenção Básica (AB) no Brasil corresponde a Atenção Primária à Saúde (APS), responsável pelo local onde coexistem e são debatidos os problemas comuns da sociedade e sua relação com a saúde, e também onde se disponibilizam serviços de prevenção, cura e reabilitação para efetivar a saúde e o bem-estar (PORTELA, 2017).

A Atenção Básica à Saúde é o nível aonde há maior descentralização e capilaridade de atendimentos no SUS. As unidades de saúde e seus serviços e ações se localizam em territórios bem delimitados com o intuito de acolher e vincular as comunidades. A ABS caracteriza-se como a porta de entrada preferencial dos usuários. É fundamental se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralização da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

Como um dos marcos estratégicos no processo de consolidação da ABS brasileira, em 1994 o Ministério da Saúde lançou o Programa de Saúde da Família (PSF) com caráter organizativo e substitutivo ao modelo tradicional de assistência básica baseado em profissionais médicos especialistas focais e curativistas. E, sucessivamente, foram elaboradas outras formas de incentivos para a ABS, através de programas, como a criação do Programa de Agentes Comunitários (PACS) que, apesar de existir desde início da década de 1990, foi instituído oficialmente em 1997 e contribuiu para o fortalecimento do PSF (REIS et al. 2020).

No curso do desenvolvimento das ações de Atenção Básica, em 2006 com o lançamento da Política Nacional de Atenção básica o PSF perde as características limitadas de um programa e passa a ser concebido como Estratégia Saúde da Família (ESF), para expansão e consolidação da ABS em todo o território brasileiro.

O sistema de saúde brasileiro, como um todo, evoluiu nesses anos de existência, caminhando em busca da garantia de acesso universal, da equidade e integralidade das práticas de cuidado. Contudo, ainda é perceptível a necessidade de superação da fragmentação das ações e serviços de saúde, bem como qualificar a gestão do cuidado.

Sobre a ABS são inegáveis os avanços, mas ainda persistem revezes e por vezes repercutem retrocessos (BRASIL, 2010).

Conforme a concepção de atenção primária à saúde em Alma-Ata que contempla três componentes essenciais: acesso universal e primeiro ponto de contato do sistema de saúde; indissociabilidade da saúde do desenvolvimento econômico-social, reconhecendo-se os determinantes sociais; e participação social - três componentes caros ao SUS. (RAMÍREZ et al. 2011). Segundo Giovanella (2018) o termo “atenção básica à saúde” surgiu através do Movimento Sanitário Brasileiro que buscava uma diferenciação em relação a simplicidade presente na ideia de atenção primária, tendo em vista que o objetivo principal era construção de um sistema com concepção de amplitude. Nas literaturas internacionais para referenciar sistemas públicos universais, por vezes podemos encontrar os “primary health care” e “primary care”.

A concepção hierarquizada da organização da atenção à saúde no SUS foi substituída pela perspectiva poliárquica das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Neste novo modo de compreender a organização das ações e dos serviços do SUS a ABS está no centro da RAS, deve ser a sua ordenadora por ser uma estratégia de organização e reorganização dos sistemas de saúde, representando o primeiro nível de atenção, que utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Além disso, tem como principais atributos ser o primeiro contato dos usuários ao sistema de saúde (PAES, 2019).

3.3 Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

Neste subitem inscreve-se o instrumento legal fundamental que orientada a organização das ações e serviços de Atenção Básica à Saúde. Sabe-se que é no cotidiano das UBS que se processam e efetivam as práticas de atenção à saúde, contudo, o neste estudo considera-se que o conhecimento da Política Nacional de Atenção Básica representa um elemento importante para a compreensão e reflexão do processo de trabalho neste âmbito do SUS.

Foi a partir da expansão do Programa Saúde da Família (PSF), consolidado em 2006 como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, que o governo federal, especificamente o Ministério da Saúde estabeleceu a Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de atenção Básica. A primeira edição

da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2006, foi apresentada com o objetivo de organizar e estabelecer diretrizes, tomando em conta os princípios propostos pelos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão e a expansão nacional da ESF, ratificando este modelo como prioritário na condução da ABS. Neste momento, subentendia-se que para melhorar era necessário estender a cobertura, prover cuidados integrais e desenvolver a promoção da saúde, na principal porta de entrada do usuário e eixo na rede de atenção à Saúde.(BRASIL, 2006)

Em 2011, iniciou-se um movimento de mudanças da PNAB, baseado no enfrentamento de nós críticos. Pode-se identificar na PNAB de 2011, a criação do Sistema Informatizado chamado e-SUS AB, incluindo a oferta de prontuário eletrônico gratuito para os municípios, e foram alteradas normativas visando à sua ampliação e ao aprimoramento. Destaca-se ainda a criação de diferentes modalidades de equipes (consultórios na rua, ribeirinhas e fluviais, por exemplo). (MELO et.al, 2018)

Apesar de todos os esforços ao longo dos anos para fortalecer a ABS, no ano de 2017, foi aprovada uma nova edição PNAB, a qual tendeu a desregulamentar a ESF principal eixo da APS. Esta que apesar de induzir a estratégia como prioritária para a ABS, legaliza a construção de equipes de diversos formatos, pode levar ao retrocesso e enfraquecimento do sistema de saúde. A política surge ainda em período de congelamento nos investimentos públicos por 20 anos, decorrente da Emenda Constitucional 95. Logo, os reflexos dessa medida, já chegam ao setor saúde, gerando impacto especialmente na vida da população usuária do SUS (BOAS; PEREIRA; SANTOS, 2017).

Para atender a perspectiva deste estudo de confluir o contexto da ABS com o processo de trabalho em saúde, especificamente do Enfermeiro, se elaborou um quadro (Quadro 1) que ilustra algumas das modificações da PNAB nas versões 2006, 2011 e 2017.

Quadro 1 – Mudanças identificadas na redação das PNAB 2006, 2011 e 2017

Portaria Nº 648/GM DE 28 DE MARÇO DE 2006	Portaria Nº 2.488, De 21 DE OUTUBRO DE 2011	Portaria Nº 2.436, De 21 DE SETEMBRO DE 2017
“A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.”	Acrescentou ao parágrafo “redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.”	Altera-se o texto para “A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde”
É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.	Mantém igual a portaria anterior.	Altera-se o texto retirando a palavra democrática relacionado a práticas de cuidado, “desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.”
		Acrescentou “É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica,

		escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.”
“Equipe multiprofissional responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, sendo a média recomendada de 3.000 habitantes”	Acrescenta-se “respeitando critérios de equidade para esta definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe;”	Reduz a quantidade populacional para “População adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.”
	“Equipes de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF), com ou sem os profissionais de saúde bucal: população/2.000.”	Aumenta a população para “Saúde da Família com ou sem os profissionais de saúde bucal: população/2.400.”
“Composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde;”	Modifica-se para “Médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.”	Modifica-se para “Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal”

<p>a) Consultório médico e de enfermagem para a Equipe de Saúde da Família, de acordo com as necessidades de desenvolvimento do conjunto de ações de sua competência;</p> <p>b) área/sala de recepção, local para arquivos e registros, uma sala de cuidados básicos de enfermagem, uma sala de vacina e sanitários, por unidade;</p> <p>c) equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações programadas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Básica à saúde;</p>	<p>Modifica-se para “1. Consultório médico/enfermagem, consultório odontológico e consultório com sanitário, sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea, sala de administração e gerência e sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica;</p> <p>2. área de recepção, local para arquivos e registros, sala de procedimentos, sala de vacinas, área de dispensação de medicamentos e sala de armazenagem de medicamentos (quando há dispensação na UBS), sala de inalação coletiva, sala de procedimentos, sala de coleta, sala de curativos, sala de observação, entre outros:”</p>	<p>Acrescenta-se “Área para assistência farmacêutica” “sala de expurgo” “sala de esterilização”, “sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica.”</p> <p>“Se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo;”</p> <p>a. área de recepção, local para arquivos e registros, sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea, sala de administração e gerência, banheiro público e para funcionários, entre outros ambientes conforme a necessidade. “</p>
	<p>Se insere “2.1. As Unidades Básicas de Saúde Fluviais deverão cumprir os seguintes requisitos específicos:</p> <p>2.1.1. Quanto à estrutura física mínima, devem dispor de: consultório médico; consultório de enfermagem; ambiente para armazenamento e dispensação de medicamentos; laboratório; sala de vacina; banheiro público; banheiro exclusivo para os funcionários; expurgo; cabines com leitos em</p>	<p>Reformula a descrição para “b) Unidade Básica de Saúde Fluvial</p> <p>Recomenda-se os seguintes ambientes:</p> <p>a. consultório médico; consultório de enfermagem; área para assistência farmacêutica, laboratório, sala de vacina; sala de procedimentos; e, se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo;</p>

	<p>número suficiente para toda a equipe; cozinha; sala de procedimentos; e, se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo;</p> <p>c) devem possuir identificação segundo padrões visuais do SUS e da Atenção Básica pactuados nacionalmente;</p> <p>d) recomenda-se que estas possuam conselhos/colégiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando a participação social na gestão da Unidade Básica de Saúde; “</p>	<p>b. área de recepção, banheiro público; banheiro exclusivo para os funcionários; expurgo; cabines com leitos em número suficiente para toda a equipe; cozinha e outro ambientes conforme necessidade. “</p>
		<p>Acrescenta-se “c) Unidade Odontológica Móvel Recomenda-se veículo devidamente adaptado para a finalidade de atenção à saúde bucal, equipado com: Compressor para uso odontológico com sistema de filtragem; aparelho de raios-x para radiografias periapicais e interproximais; aventais de chumbo; conjunto peças de mão contendo micro-motor com peça reta e contra ângulo, e alta rotação; gabinete odontológico; cadeira odontológica, equipo</p>

		odontológico e refletor odontológico; unidade auxiliar odontológica; mocho odontológico; autoclave; amalgamador; fotopolimerizador; e refrigerador.
“Definição das micro áreas sob responsabilidade de cada ACS, cuja população não deve ser superior a 750 pessoas; e”	Acrescenta-se “e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe;”	Reformula-se para “O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local. Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS”
“II- A existência de um enfermeiro para até 30 ACS, o que constitui uma equipe de ACS;”	Redução do número de ACS para enfermeira supervisionar “II - a existência de um enfermeiro para até no máximo 12 ACS e no mínimo 04, constituindo assim uma equipe de Agentes Comunitários de Saúde;”	Modica-se acrescentando o ACE e redefinindo números “B. o número de ACS e ACE por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional (critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos), conforme legislação vigente”
“Jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes”	Transforma os médicos em exceção à regra “à exceção dos profissionais médicos; ” “Dedicar no mínimo 32h para a ESF, podendo dedicar até 08h para atendimento na rede de urgência do município ou atividades de EP”	Retorna em outras palavras para o modelo original “Para equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF. Dessa forma, os profissionais da

	<p>“IV - cadastramento de cada profissional de saúde em apenas 01 (uma) ESF, exceção feita somente ao profissional médico que poderá atuar em no máximo 02 (duas) ESF e com carga horária total de 40 (quarenta) horas semanais.”</p>	<p>ESF poderão estar vinculados a apenas 1 (uma) equipe de Saúde da Família, no SCNES vigente.”</p>
<p>“I-Equipe de Saúde Bucal Modalidade 1: composta por no mínimo 1 cirurgião-dentista e 1 auxiliar de consultório dentário; II -Equipe de Saúde Bucal Modalidade 2: composta por no mínimo 1 cirurgião-dentista, 1 auxiliar de consultório dentário e 1 técnico de higiene dental”</p>	<p>Modifica-se para especializar o cirurgião e modificar para técnico em saúde bucal. “I - Cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB); e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.012 de 26.12.2012). II - Cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou outro técnico em saúde bucal (TSB). (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.012 de 26.12.2012).”</p>	<p>Retira-se a especialização na saúde da família “Modalidade I: Cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB) e; Modalidade II: Cirurgião-dentista, TSB e ASB, ou outro TSB. “</p>
	<p>Criação do NASF “Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF são constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes</p>	<p>Modificou-se para “4 - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que</p>

	Saúde da Família, das Equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais, etc.) e academia da saúde, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade destas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o NASF está vinculado e no território destas equipes.”	atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).”
	Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas: deverão prestar atendimento por no mínimo 14 dias mensais + 02 dias para registro da produção ou EP Equipes de Saúde da Família Fluviais: médico + enfermeiro + técnico ou aux. enfermagem + 06 a 12 ACS + técnico de laboratório OU bioquímico.	Acrescenta-se especificações sobre equipe ribeirinha e fluviais “eSFR: prevê que poderão ser acrescentados à equipe o ACS, o ACE e os profissionais de saúde bucal. Deverão prestar atendimento por no mínimo 14 dias mensais sem previsão de tempo para EP. eSFF: prevê que poderão ser acrescentados à equipe o ACS, o ACE e os profissionais de saúde bucal”
“As atribuições globais abaixo descritas podem ser complementadas com diretrizes e normas da gestão local.” “Além das atribuições definidas, são atribuições mínimas específicas de cada categoria profissional, cabendo ao gestor municipal ou do Distrito Federal ampliá-las, de acordo com as especificidades locais.”	Deixa a critério dos profissionais seguirem suas regulamentações “As atribuições de cada um dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões”	Retorna a regulamentação ao Ministério da Saúde “As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas.”

<p>“I - participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;</p> <p>II - realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário;</p> <p>III - realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;</p> <p>IV - garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde;</p>	<p>Adicionou e modificou texto “II - manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;</p> <p>VI - participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;</p> <p>IX - praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor</p>	<p>Modificou e se adequou as novas demandas como agentes de endemias, rede de atenção à saúde, entre outros “- Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;</p> <p>- Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.).</p> <p>- Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos,</p>
---	---	---

<p>V - realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;</p> <p>VI - realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;</p> <p>VII - responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde;</p> <p>VIII - participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;</p> <p>IX - promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;</p> <p>X - identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersectoriais com a equipe, sob coordenação da SMS;</p> <p>XI - garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica;</p>	<p>intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade;</p> <p>X - realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;</p> <p>XI - acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;</p> <p>XII - garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;</p> <p>XIII - realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;</p> <p>XIV - realizar ações de educação em saúde a população adscrita, conforme planejamento da equipe;</p> <p>XIX - realizar ações e atividades de educação sobre o manejo ambiental, incluindo ações de combate a vetores, especialmente em casos de surtos e</p>	<p>diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB;</p> <p>V. Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;</p> <p>VI. Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;</p> <p>VII. Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às</p>
---	--	---

<p>XII - participar das atividades de educação permanente; e</p> <p>XIII - realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.”</p>	<p>epidemias; (Redação dada pela PRT GM/MS n° 2.121 de 18.12.2015)”</p>	<p>necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;</p> <p>VIII. Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade;</p> <p>IX. Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;</p> <p>X. Utilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde na AB, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde;</p> <p>XI. Contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Básica, participando da definição de fluxos assistenciais na RAS, bem como da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos;</p>
---	---	--

		<p>XII. Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contra referência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica;</p> <p>XIII. Prever nos fluxos da RAS entre os pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas a integração por meio de serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado;</p> <p>XIV. Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos;</p> <p>XV. Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da Atenção Básica, conforme normativa vigente;</p> <p>XVI. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local,</p>
--	--	---

		<p>considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;</p> <p>XVII. Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à Atenção Básica, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na AB;</p> <p>XVIII. Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;</p> <p>XIX. Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde;</p> <p>XX. Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção,</p>
--	--	---

		<p>buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população);</p> <p>XXI. Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho;</p> <p>XXII. Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada;</p> <p>XXIII. Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público;</p> <p>XXIV. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;</p>
--	--	--

		<p>XIV. Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde;</p> <p>XXV. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;</p> <p>XXVI. Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros programas sociais equivalentes, as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias; e</p> <p>XXVII. Realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local.”</p>
	<p>“Equipes de atenção básica para populações específicas</p> <p>1. Equipes do consultório na rua: A responsabilidade pela atenção à saúde da população de rua, como de qualquer outro cidadão, é de todo e qualquer profissional do Sistema Único</p>	<p>Acrescenta na população específica os seres humanos privados de liberdade “1 - Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP): São compostas por equipe multiprofissional que deve estar cadastrada no Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, e com responsabilidade de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade.”</p>

	de Saúde com destaque especial para a atenção básica. 2. Equipes de saúde da família para o atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantanal Sul Matogrossense”	
	“O Programa Saúde na Escola - PSE, instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007”	Acrescenta o “Programa Academia da Saúde;”

Fonte: BRASIL, 2006, 2011, 2017

3.4 O processo de trabalho do Enfermeiro na Atenção Básica à saúde

O processo de trabalho do enfermeiro, neste estudo, possui status de objeto. Sabe-se que é através da capacidade humana de transformar um ato abstrato em atos idealizados que constitui o trabalho, tal como Marx sugere. O trabalho em saúde parte do mesmo pressuposto, pois com base na necessidade do indivíduo que as equipes responsáveis pelo atendimento em saúde desenvolvem práticas de cuidado. (TEIXEIRA, 2020)

Foi com a contribuição de Florence Nightingale, na Inglaterra, que a enfermagem foi reconhecida como uma profissão da saúde que realizava práticas de cuidado, ainda no século XIX. Após isso começou a se difundir no mundo, mas apenas em 1923 que passou a se formar profissionais de forma independente no Brasil, através da Escola Anna Nery, no Rio de Janeiro. Desde então, começou a se reproduzir o ensino através das profissionais ali formadas replicando conhecimento. Entre os séculos XIX e XX uma transformação na visão da enfermagem enquanto uma “profissão relacionada a caridade” ocorreu, modificando o cuidado através da incorporação de novas técnicas e saberes científicos para fundamentação do seu processo de trabalho. (PIRES, 2009; LIMA,2011).

Ainda, no século XX, as enfermeiras sanitárias passaram a integrar a equipe de saúde pública, desempenhavam trabalho de promoção à saúde e prevenção de doenças em locais de grande concentração de imigrantes pobres na cidade de Nova York, nos Estados Unidos. E, ainda nas primeiras décadas do século, houve a inserção das enfermeiras brasileiras na saúde pública, com apoio da Federação Rockefeller, no programa de tuberculose. (LIMA,2011)

Com o movimento da reforma sanitária, o surgimento do SUS e as modificações no modelo assistencial que visava a integralidade do cuidado, em 1994 implanta-se o Programa de Saúde da Família que vinha com o intuito de ressignificar a ABS através da reorganização dos profissionais e práticas de cuidado. As equipes de saúde na atenção primária têm um trabalho caracterizado pela realização de ações com enfoque individual e coletivo, bem como a articulação de ambos. Suas intervenções demandam de uma integração dos demais níveis do sistema. O investimento na APS tem em vista que apenas essa porta da rede é capaz de garantir cuidado regular e contínuo em prol de um impacto positivo na população. Por esse motivo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) considera como objetivo destas ações o desenvolvimento de uma atenção integral que possa impactar na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde coletiva (BRASIL, 2017).

Atualmente, no Brasil o enfermeiro no nível da Atenção Básica seja na gestão ou nas práticas assistenciais, educativas e preventivas, é uma figura indispensável, sendo assim garantida sua presença nas equipes preconizadas pelas legislações regentes do SUS. É por meio do trabalho do enfermeiro que se processam multi e interdisciplinarmente mudanças contra hegemônicas ao modelo biomédico. Pode-se observar as alterações inclusive no processo de trabalho do enfermeiro segundo as edições da PNAB conforme o Quadro 2.

Quadro 2 - Processo de trabalho do Enfermeiro PNAB 2006, 2011 e 2017

Enfermeiro 2006	Enfermeiro 2011	Enfermeiro 2017
<p>Do Enfermeiro do Programa Agentes Comunitários de Saúde:</p> <p>I - planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;</p> <p>II - supervisionar, coordenar e realizar atividades de qualificação e educação permanente dos ACS, com vistas ao desempenho de suas funções;</p> <p>III - facilitar a relação entre os profissionais da Unidade Básica de Saúde e ACS, contribuindo para a organização da demanda referenciada;</p> <p>IV - realizar consultas e procedimentos de enfermagem na Unidade Básica de Saúde e, quando necessário, no domicílio e na comunidade;</p> <p>V - solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito</p>	<p>I -realizar atenção a saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;</p> <p>II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;</p> <p>III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;</p> <p>IV - planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos</p>	<p>I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;</p> <p>II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;</p> <p>III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;</p> <p>IV - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que</p>

<p>Federal, observadas as disposições legais da profissão;</p> <p>VI - organizar e coordenar grupos específicos de indivíduos e famílias em situação de risco da área de atuação dos ACS; e</p> <p>VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.</p> <p>Do Enfermeiro:</p> <p>I - realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;</p> <p>II - conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações;</p> <p>I - realizar assistência integral às pessoas e famílias na USF e, quando indicado ou necessário,</p>	<p>ACS em conjunto com os outros membros da equipe;</p> <p>V - contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e</p> <p>VI -participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.</p>	<p>possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;</p> <p>V - Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;</p> <p>VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;</p> <p>VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;</p> <p>VIII - Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e</p> <p>IX - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.</p>
---	--	--

<p>no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.625 de 10.07.2007)</p> <p>II - realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, os gestores estaduais, os municipais ou os do Distrito Federal. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.625 de 10.07.2007)</p> <p>III - planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;</p> <p>IV - supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;</p> <p>V - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, ACD e THD; e</p> <p>VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.</p>		
---	--	--

Fonte: BRASIL, 2006; BRASIL,2011; BRASIL,2017.

Na Política Nacional de Atenção Básica é possível encontrar funções que abrangem ações dirigidas aos indivíduos, famílias e comunidade, com a finalidade de garantir a assistência integral na promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, nos diferentes espaços sociais e em todas as fases do ciclo vital. Apesar da dificuldade em aceitação para demais modos de atendimento e funções do enfermeiro, tornou-se perceptível o reflexo diário se

há ausência da atuação deste em vias de escuta, acolhimento, vínculo e responsabilização, clínica ampliadas e até mesmo avaliação de determinantes sociais de saúde. (SOUZA,2013; BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016; FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2017)

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Tipo de estudo

Estudo tipo Revisão Integrativa da Literatura. A revisão sistematizada de literatura consiste em uma análise construída através de informações identificadas através de publicações científicas relevantes localizadas em bases online sobre o tema estudado. Tem como intuito contribuir para as discussões e melhorar a prática clínica, através da leitura, diferenciação e análise de múltiplos estudos publicados que se transformam em apenas um estudo sintetizado, facilitando o acesso de informação para o profissional atuante, que muitas vezes não tem tempo para realizar inúmeras leituras. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

Foi realizada uma busca com um foco ampliado em processo de trabalho, política nacional de atenção básica, atenção básica e cuidados primários.

O início de um Revisão Integrativa se dá pela elaboração de pergunta norteadora (SOUZA, SILVA E CARVALHO, 2010). Para o presente estudo a questão foi: “Como os estudos científicos discutem o processo de trabalho do Enfermeiro em cenários de Atenção Básica à Saúde?”

Para guiar o processo de busca nas bases de dados foi elaborado um protocolo e obteve-se a colaboração de uma bibliotecária da Biblioteca Central da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2020, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de dados em Enfermagem), Scielo (Scientific Electronic Library Online), MEDLINE/PUBMED (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), SCOPUS, Web of Science e EMBASE.

A estratégia de busca utilizada foi desenvolvida com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH) complementados por palavras chaves relacionadas com o tema com o intuito de deixar a busca o mais completa possível. Com auxílio da bibliotecária foi realizado a combinação destes termos com a adição dos operadores booleanos “AND” ou “OR” conforme o Quadro 02:

Quadro 4 - Estratégias de busca conforme base de dados

<p>BVS (LILACS e BDEFN); Scielo;</p>	<p>((enferm* OR nurs*) AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atendimento Básico" OR "Atendimento Primário" OR "Atendimento Primário de Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Básica de Saúde" OR "Atenção Básica à Saúde" OR "Atenção Primária" OR "Atenção Primária de Saúde" OR "Atenção Primária em Saúde" OR "Cuidados Primários" OR "Cuidados Primários de Saúde" OR "Cuidados Primários à Saúde" OR "Cuidados de Saúde Primários" OR "Primeiro Nível de Assistência" OR "Primeiro Nível de Atendimento" OR "Primeiro Nível de Atenção" OR "Primeiro Nível de Atenção à Saúde" OR "Primeiro Nível de Cuidado" OR "Primeiro Nível de Cuidados" OR "Cuidado de Saúde Básico" OR "Cuidados de Saúde Básicos" OR "Cuidado Básico" OR "Cuidados Básicos" OR "Cuidados Básicos à Saúde" OR "Cuidados Básicos de Saúde" OR "Centros de Saúde" OR "Centro de Saúde" OR Policlínicas OR "Posto de Assistência Médica" OR "Posto de Saúde" OR "Postos de Saúde" OR "Unidade Básica de Saúde" OR "Unidade Hospitalar de Saúde Pública" OR "Unidade de Saúde" OR "Unidade de Serviço" OR "Estratégia Saúde da Família" OR "Estratégia Saúde Familiar" OR "Estratégia Saúde da Família" OR "Estratégia da Saúde da Família" OR "Estratégia de Saúde Familiar" OR "Estratégia de Saúde da Família" OR "PET" OR "Saúde da Família" OR "Programa Saúde da Família" OR "PSF" OR "Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde" OR "Saúde da Família" OR "Programa de Saúde Familiar" OR "Programa de Saúde da Família" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Atención Primaria" OR "Atención Primaria a la Salud" OR "Atención Primaria en Salud" OR "Atención Básica" OR "Atención Básica a la Salud" OR "Atención Básica de Salud" OR "Cuidado de la Salud Primarios" OR "Cuidados Primarios" OR "Cuidados Primarios de la Salud" OR "Cuidados Primarios de Salud" OR "servicio básico de salud" OR "servicios básicos de salud" OR "servicio básico" OR "servicios básicos" OR "cuidado básico de salud" OR "cuidados básicos de salud" OR "Estrategia de Salud Familiar" OR "Estrategia de Salud Familiar" OR "Programa Salud de la Familia" OR "Programa de Salud Familiar" OR "Centros de Salud" OR "Centro de Salud" OR "Postas Médicas" OR "Puestos Médicos" OR "Puestos de Salud" OR "Servicio de Salud Pública en Hospital" OR "Unidad Operativa" OR "Primary Health Care" OR "Primary Health Care" OR "Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "basic health care" OR "basic care" OR "basic service" OR "first line care" OR "primary care nursing" OR "primary healthcare" OR "primary nursing care" OR "Family Health Strategy" OR "Family Health Program" OR "Health Centers" OR "Health Center" OR "Health Posts" OR Polyclinic OR "Hospital Public Health Department") AND ("Carga de Trabalho" OR "processo de trabalho" OR "Fluxo de Trabalho" OR "papel do profissional" OR "rol profesional" OR "Flujo de Trabajo" OR "Carga de Trabajo" OR "Proceso de trabajo" OR Workload OR</p>
---	--

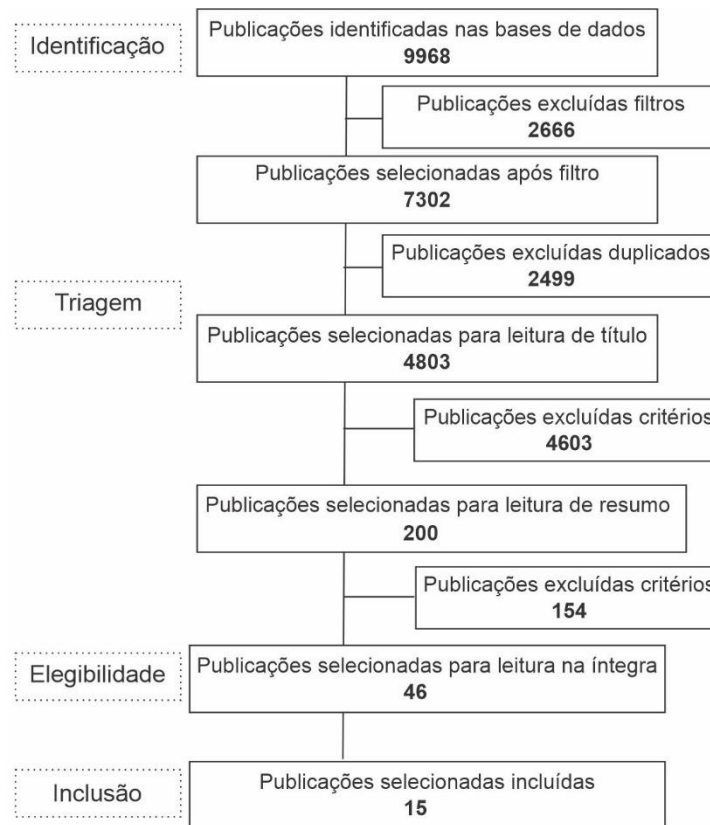
	"Work Load" OR "Work Flow" OR "work process" OR "professional role"))
Pubmed/ SCOPUS	((nurs*) AND ("Primary Health Care" OR "Primary Health Care" OR "Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "basic health care" OR "basic care" OR "basic service" OR "first line care" OR "primary care nursing" OR "primary healthcare" OR "primary nursing care" OR "Family Health Strategy" OR "Family Health Program" OR "Health Centers" OR "Health Center" OR "Health Posts" OR Polyclinic OR "Hospital Public Health Department") AND (Workload OR "Work Load" OR "Work Flow" OR "work process" OR "professional role"))
WEB Science/ CINAHL/ EMBASE	of ((nursing OR nurse) AND ("Primary Health Care" OR "Primary Health Care" OR "Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "basic health care" OR "basic care" OR "basic service" OR "first line care" OR "primary care nursing" OR "primary healthcare" OR "primary nursing care" OR "Family Health Strategy" OR "Family Health Program" OR "Health Centers" OR "Health Center" OR "Health Posts" OR Polyclinic OR "Hospital Public Health Department") AND (Workload OR "Work Load" OR "Work Flow" OR "work process" OR "professional role"))

Na busca inicial o resultado obtido foi de 9.968 publicações científicas, não houve utilização de nenhum filtro nesta etapa para verificação do tamanho máximo de uma amostra considerando apenas descritores e palavras chaves combinadas. Todas as referências foram capturadas, armazenadas e gerenciadas utilizando o software Mendeley.

Em seguida aplicou-se filtros que representam critérios de inclusão na amostra pretendida. Optou-se por filtrar o resultado segundo os idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e publicados no período de 01 de janeiro de 2006 a 01 de agosto de 2020. A partir procedimento restaram 7.302 publicações, foram excluídas as referências repetidas e, desta forma, restaram 4.803 estudos indexados.

O passo seguinte foi a leitura de títulos, desta seleção restaram 200 referencias para a leitura de títulos e resumos. Essa etapa resultou na exclusão de 154 estudos considerados sem aderência a pergunta norteadora. Com a amostra de 46 publicações científicas procedeu-se a análise mais profunda do conteúdo para considerar o seu alinhamento com o objetivo do estudo, por fim foram incluídas 15 publicações que correspondiam efetivamente a proposta definida para esta revisão de literatura.

Figura 1 - Fluxograma de seleção de artigos para análise.



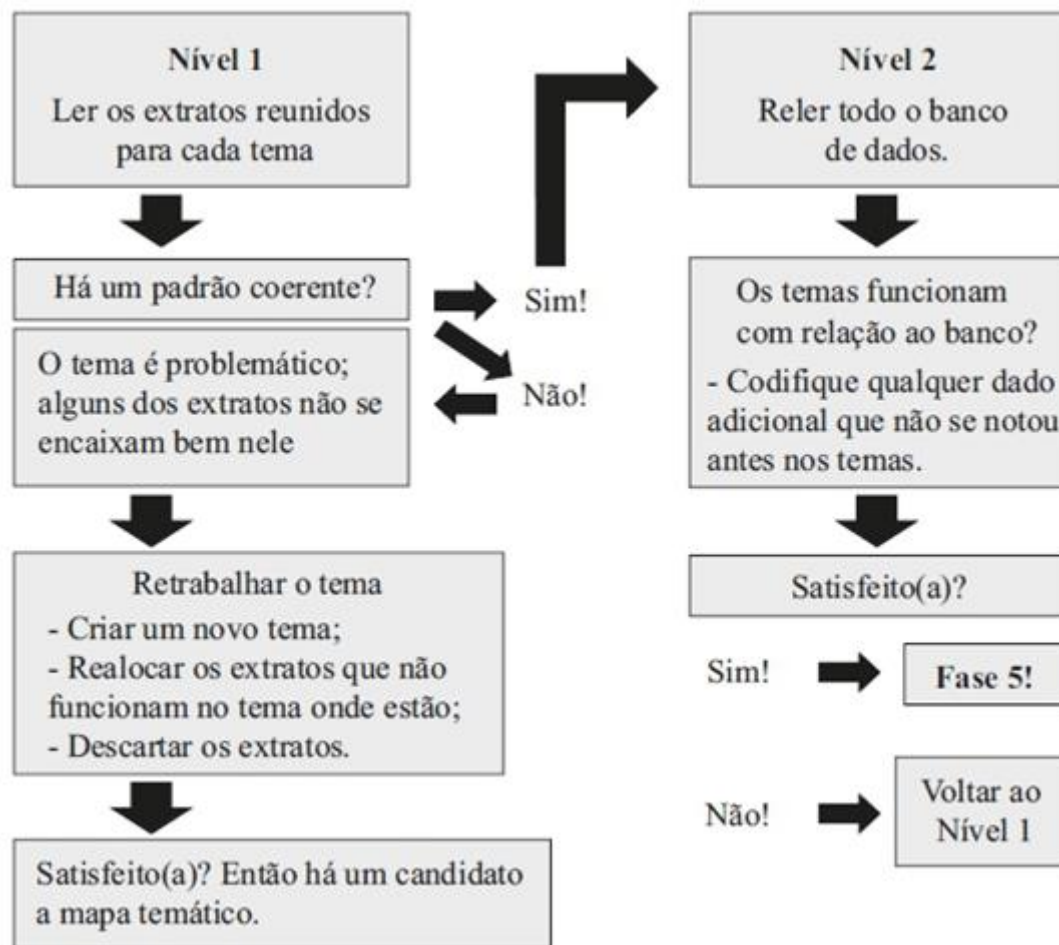
Fonte: Autora.

Os quinze artigos selecionados foram organizados em um quadro com informações como título, autoria, ano de publicação, tipo de publicação, objetivo, método e processo de trabalho do enfermeiro identificado no texto.

Por fim realizou-se uma análise temática através da observância dos dados da revisão. Essa análise tem como intenção identificar, analisar e relatar padrões. Para esse tipo de análise existe um processo separado por 6 fases. A primeira fase é chamada de familiarização com os dados, que consiste em ler e reler todos os assuntos de forma geral, realizar anotações prévias, conhecer o que tem de dados e o que há de interessante neles. Na segunda fase, chamada de codificação dos dados, simboliza separar/codificar características interessantes dos dados de forma sistemática em todo o conjunto. Já a terceira fase, chamada de busca de temas, agrupam-se os códigos em temas. (SOUZA,2019; BRAUN; CLARKE, 2006)

Então na fase quatro se revisam os temas, refinando para gerar um mapa temático sobre a análise, isso se dá em dois níveis, o nível um que é realizado de acordo com o modelo abaixo:

Figura 2 - Esquema de seleção fase 4 análise temática



Fonte: (SOUZA,2019)

No nível 2 da fase quatro, nesse nível exige uma releitura para avaliar se os temas trabalham de acordo com o conjunto de dados (conforme a figura acima), se necessário adiciona-se quaisquer dados que tenham sido perdidos. Se o mapa temático funcionar então podemos passar para a quinta fase. É nessa fase em que se refinam ainda mais os detalhes que serão apresentados na análise e analisa os dados desses. Cada tema é identificado com uma “história detalhada”, deixando bem diferenciado o que cada tema é ou o que não é. A sexta fase inclui a análise final e escrita do relatório. É nesta fase que o importante para além da descrição dos dados é demonstrar argumentos que tenham relação com a pergunta da pesquisa. (BRAUN; CLARKE,2006)

5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados em forma de um manuscrito, conforme Instrução Normativa para Elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, 2017. O manuscrito foi intitulado “O processo de trabalho do enfermeiro na Atenção Básica à Saúde – Revisão da Literatura”

5.1 Manuscrito: “O processo de trabalho do enfermeiro na Atenção Básica à Saúde – Revisão da Literatura”

Rariany Miriam de Oliveira Lopes. Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2020.1). Florianópolis, Santa Catarina. E-mail: rariany.mo@gmail.com

Laura Cavalcanti de Farias Brehmer. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina. E-mail: laura.brehmer@ufsc.br

Resumo: Trata-se de um estudo tipo Revisão Integrativa da Literatura com o objetivo de identificar estudos científicos que articulem o processo de trabalho do Enfermeiro em cenários de Atenção Básica à Saúde. Foi desenvolvido um protocolo de busca em bases de dados de indexação de estudos científicos da área da saúde. A partir da definição da questão norteadora, da combinação entre descritores e palavras chave e dos critérios de inclusão foi constituída uma amostra final de 15 estudos publicados entre janeiro de 2006 e agosto de 2020. A análise temática dos estudos selecionados evidenciou que o processo de trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde articula-se com as atribuições e papéis estes profissionais desenvolvem, especialmente em atividades assistenciais e gerenciais.

Palavras-chave: Política Nacional de Atenção Básica; Processo de trabalho; Enfermeiro; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

Com a promulgação da Constituição Federal, em 1988, no Brasil, a saúde para a ser um direito legal e fundamental de todos os cidadãos, O artigo 196 prevê “[...] saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema público e universal, o direito à saúde passou a se processar na realidade dos brasileiros com a oferta de ações e serviços. O SUS é fundamentado em princípios e diretrizes, muitos, idealizados e defendidos desde o movimento pela reforma sanitária, um marco da redemocratização do país. Neste percurso histórico muitos foram as políticas públicas para fomentar uma construção e consolidação de modelo assistencial, especialmente, pautado na integralidade. Destaca-se como contexto deste estudo a Atenção Básica à Saúde, locus potencial de um modelo de atenção integral, sobretudo, por suas características de abrangência delimitada nos territórios próxima das necessidades reais das populações. Este nível ou centro ordenador da atenção à Saúde no SUS desde a regulamentação do SUS abrigou políticas para promoção de novos pensamentos e práticas, em 1994 Programa de Saúde da Família (PSF), em 1997 o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e em 2006 a Política Nacional de Atenção Básica que, dentre outros, estabelece a, então denominada, Estratégia Saúde da Família (ESF) como estratégia para a ampliação e consolidação da Atenção Básica no Brasil (VIANA; POZ, 2005; GIOVANELLA,2009).

A Política Nacional de Atenção Básica, Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006, cunhou a concepção de Atenção Básica à Saúde, recomendou as estruturas mínimas para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como definiu diretrizes para a organização dos processos de trabalhos das equipes de saúde, de profissionais em suas competências por área de atuação e da equipe multiprofissional. A Atenção Básica está fundamentada, como o SUS, nos princípios da universalidade, integridade e equidade e em diretrizes como a descentralização e o controle social da gestão (BRASIL,2006).

Anos após a primeira edição, em 2011 a PNAB foi reeditada, Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que estabeleceu revisões das diretrizes da atenção básica e normas para a estratégia de saúde família e o programa de agentes comunitários de saúde. Recentemente em 2017 houve uma nova revisão, que estabeleceu as diretrizes da AB no âmbito do SUS, Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017). A PNAB é uma referência dentre as macro políticas para a organização da oferta de serviços no nível primário, propõe uma atenção com foco no usuário - indivíduo, família e comunidade. Considera-se também suas influencias para os processos de gestão da saúde e para a organização dos processos de trabalho dos profissionais.

Conforme traz Marx na teoria sobre o trabalho, o ser humano possui capacidade de transformar algo abstrato em atos idealizados, como por exemplo, o processo de trabalho dos diferentes profissionais que prestam um trabalho em saúde, muitas vezes um atendimento chega com uma necessidade de saúde abstrata e desenvolvem práticas e dinâmicas através do seu saber técnico para solucionar o “problema”. (PEDUZZI; RAMOS, 2020; PIRES, 2008)

O enfermeiro é parte fundamental da Atenção Básica à Saúde, considerado assim uma figura importante para as mudanças ocorridas no sistema de saúde. É através da realização de cuidados de acordo com as necessidades de saúde da população, que auxiliam a proposta de modelo assistencial que está centrada na integralidade do cuidado. No seu processo de trabalho descrito pela PNAB é possível encontrar funções que abrangem o indivíduo, famílias e comunidade de todo o seu território, tem a responsabilidade da assistência integral na promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, nos diferentes espaços sociais e em todas as fases do ciclo vital. (ROSA; LABATE, 2005; BRASIL 2017)

Diante do exposto, este estudo delinea-se no contexto da ABS a fim de conhecer a integração entre o contexto e o processo de trabalho do enfermeiro, como objeto, por meio de uma revisão da literatura. Para tanto, guia-se pela seguinte questão norteadora: “Como os estudos científicos articulam o processo de trabalho do Enfermeiro em cenários de Atenção Básica à Saúde” e pelo objetivo de identificar estudos científicos que articulem o processo de trabalho do Enfermeiro em cenários de Atenção Básica à Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo tipo Revisão Integrativa da Literatura. Esse tipo de revisão tem como ideal construir através da leitura, diferenciação e análise das publicações uma síntese do conteúdo para que os profissionais tenham facilidade no acesso às informações, melhorando a prática clínica. A revisão é composta por seis etapas: elaboração da pesquisa norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010)

A revisão inicia com a elaboração da pergunta norteadora que nesse estudo foi “Como os estudos científicos discutem o processo de trabalho do Enfermeiro em cenários de Atenção Básica à Saúde?”

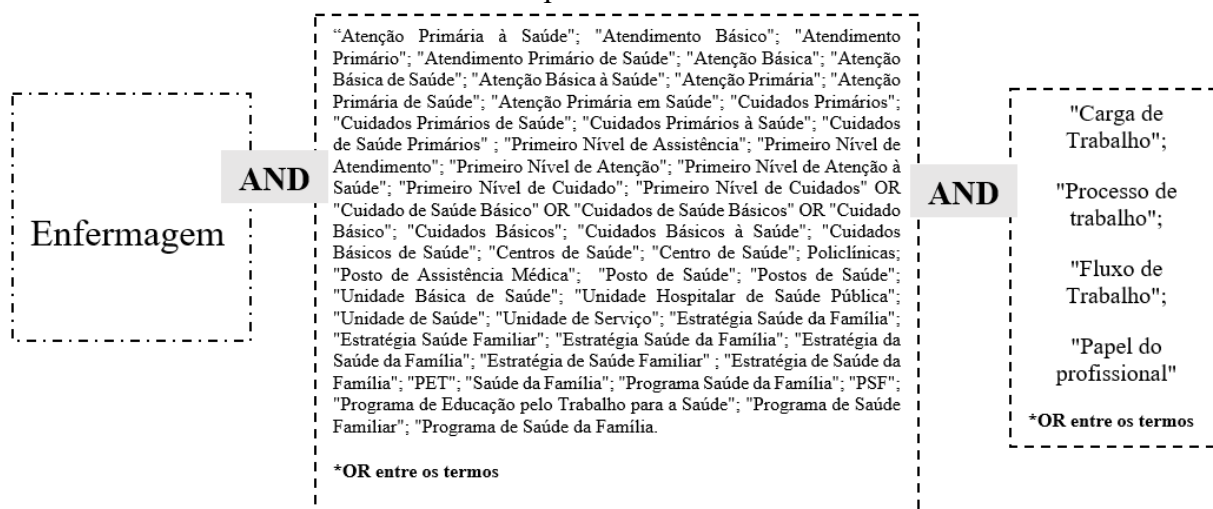
Todo processo de constituição da amostra foi guiado por um protocolo de busca construído pelas pesquisadoras com o auxílio de uma bibliotecária. Além da pergunta de pesquisa, o protocolo estabeleceu:

a) bases de dados, dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDEFN (Base de dados em Enfermagem), Scielo (Scientific Electronic Library Online), MEDLINE/PUBMED (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), SCOPUS, Web of Science e EMBASE;

b) nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH) complementados por palavras chaves relacionadas, em português, inglês e espanhol, a Figura 3 ilustra a combinação dos termos escolhidos com a adição dos operadores booleanos “AND” ou “OR”;

c) critérios de inclusão: estudos nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e publicados no período de 01 de janeiro de 2006 a 01 de agosto de 2020.

Figura 3- Combinação dos descritores e palavras-chave com a adição dos operadores booleanos “AND” ou “OR” para busca em bases de dados.



Fonte: autora.

Na busca inicial o resultado obtido foi de 9.968 publicações científicas, não houve utilização de nenhum filtro nesta etapa para verificação do tamanho máximo de uma amostra considerando apenas descritores e palavras chaves combinadas. Todas as referências foram capturadas, armazenadas e gerenciadas utilizando o software Mendeley.

Em seguida aplicou-se filtros que representam critérios de inclusão na amostra pretendida. Optou-se por filtrar o resultado segundo os idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e publicados no período de 01 de janeiro de 2006 a 01 de agosto de 2020. A partir deste registro ficaram 7.302 publicações científicas, foram excluídas então as referências repetidas e desta forma restaram 4.803 estudos indexados. Então iniciou-se a leitura de títulos, desta seleção restaram 200 referencias para a leitura de títulos e resumos. Essa etapa resultou na exclusão de 154 estudos considerados sem aderência a pergunta norteadora. Com a amostra de 46 publicações científicas procedeu-se a análise mais profunda do conteúdo para considerar o seu alinhamento com o objetivo do estudo, por fim foram incluídas 15 publicações que correspondiam efetivamente a proposta definida para esta revisão de literatura.

Os artigos selecionados foram organizados em um quadro com informações como título, autoria, ano de publicação, tipo de publicação, objetivo, método e processo de trabalho do enfermeiro identificado no texto. Após esse processo iniciou-se a análise temática através das 6 etapas propostas por Braun e Clarke, 2006, a) familiarização com os dados, b) geração de códigos iniciais, c) buscando por temas, d) revisando temas, e) definindo e nomeando temas, f) produzindo o relatório.

Na primeira fase de familiarização com os dados, as publicações científicas foram lidas e exploradas para conhecimento, realizando algumas anotações através da organização de uma tabela com objetivo, resultado e identificação de ações/papéis do enfermeiro na abs. Já na fase seguinte foi formulado de um quadro para a codificação manual, em que identificava o dado extraído em uma coluna e adicionava códigos de acordo com os resultados de processo de trabalho na coluna ao lado. Para a terceira fase após o agrupamento e codificação foram identificados códigos como: procedimentos, atendimento assistencial, educação em saúde, supervisão, gerencia. Na revisão de temas, fase quatro do processo de análise, foi verificado o extrato de códigos, revisado e refinado e desenvolvido o mapa temático que apontavam duas categorias principais. Passou então

para a seguinte fase, cinco, para definição e nomeação dos temas, após avaliação ficaram identificados dois temas “processo de trabalho assistencial” e “processo de trabalho gerencial”. Por fim para a análise final e produção do relatório, fase seis, realizou-se a produção do manuscrito.

RESULTADOS

A análise da amostra de 15 estudos da revisão evidenciou, a partir da extração das ações e dos papéis desenvolvidos por Enfermeiros conforme relataram nos estudos, uma categoria temática que agrega dois elementos substanciais do processo de trabalho Enfermeiro na, o elemento assistencial com todas as atividades individuais e coletivas, de promoção, proteção e recuperação da saúde conforme estabelece a PNAB em todas as suas edições, bem como, o elemento da gestão dos serviços, nos âmbitos da gestão de pessoas, gestão do cuidado e gestão infraestrutura das UBS. Portanto, configurou-se a categoria temática “O processo de trabalho do Enfermeiro na ABS: entre o assistencial e o gerencial” sistematizada no Quadro 4 que apresenta a amostra segundo referência dos estudos, ações e papéis do enfermeiro na ABS, associação com as edições da PNAB.

Quadro 3 - “O processo de trabalho do Enfermeiro na ABS: entre o assistencial e o gerencial”

Referência	Ações/Papeis do Enfermeiro na ABS	Edição PNAB Referencia
ROCHA, Jesanne Barguil Brasileiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro Escola de Enfermagem Anna Nery O TRABALHO DA ENFERMEIRA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA EM FLORIANO (PI) . 2006. 191 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Piauí, 2006. Disponível em: http://objdig.ufrj.br/51/teses/801121.pdf . Acesso em: 30 nov. 2020.	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de Enfermagem (puericultura, pré-natal, hipertenso, diabético, planejamento familiar, orientação sexual) – agendada e espontânea • Solicitar exames de rotina e prescrever alguns antibióticos relacionados às doenças sexualmente transmissíveis (preconizados por protocolo) <ul style="list-style-type: none"> • Visitas domiciliares • Atividades Educativas • Atividades de gerência da assistência e da unidade de saúde - Supervisores da equipe de enfermagem 	2006
MAGALHÃES, Helen Cardoso de et.al. Processo de trabalho: sua importância na organização da prática assistencial de enfermagem na saúde coletiva. Revista de Enfermagem Ufpe On Line , [S.L.], v. 2, n. 4, p. 438-444, 25 set. 2008. Revista de Enfermagem, UFPE Online. http://dx.doi.org/10.5205/reuol.331-11493-1-le.0204200815 .	<ul style="list-style-type: none"> • Educação em saúde • Visitas domiciliares • Trabalhos de grupos • Consultas de enfermagem • Supervisionava as tarefas executadas pelas outras categorias de enfermagem, (sem contar com nenhum mecanismo de avaliação) 	2006

<p>PEREIRA, Wilma Suely Batista. Análise do processo de trabalho de enfermeiros no atendimento em unidades básicas de saúde. Revista de Enfermagem Ufpe On Line, [S.L.], v. 2, n. 3, p. 213-225, 29 jun. 2008. Revista de Enfermagem, UFPE Online. http://dx.doi.org/10.5205/reuol.341-11415-1-le.0203200802.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas de enfermagem (Demanda agendada/demanda espontânea) <ul style="list-style-type: none"> • Curativo • Supervisionar o trabalho dos auxiliares e Técnicos de enfermagem <ul style="list-style-type: none"> • Realizar trabalho educativo; • Acompanhar o funcionamento da sala de vacina. 	<p>2006</p>
<p>RODRIGUES, Luciane Cristine Ribeiro. Programa Saúde da Família: analisando a prática do enfermeiro. 2008. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2008. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/90728/rodrigues_lcr_me_botfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 30 nov. 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas de enfermagem (Demanda agendada/demanda espontânea) <ul style="list-style-type: none"> • Grupos • Realizar educação sexual a adolescentes <ul style="list-style-type: none"> • Visitas domiciliar • Reunião de equipe • Reunião de comunidade; • A supervisão com as auxiliares de enfermagem e com os agentes comunitários de saúde. 	<p>2006</p>
<p>NAUDERER, Taís Maria; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. PRÁTICAS DE ENFERMEIROS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL. Rev Latino-Am Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 5, n. 16, p. 94-100, set. 2008. Mensal. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt_15.pdf. Acesso em: 30 nov. 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Notificações de doenças, pedidos de material, agendamentos de consultas na própria unidade de saúde, agendamentos de consultas com especialistas na central de marcação de consultas, elaboração de relatórios diversos. • Atividades de coordenação, organização, treinamento, controle do trabalho de enfermagem foram citados: registros em folha-ponto, registros de faltas, organização de escalas de folgas e de escalas de férias, supervisão das equipes nas atividades executadas na unidade de saúde (curativos, acolhimento, vacinas). • Atividades de atenção de caráter individual: acolhimento, visitas domiciliares, consultas de enfermagem nos programas (prá-nenê, hiperdia, saúde da mulher e pré-natal, pré-vida, tabagismo, orientação pra crianças com asma), aplicação de vacinas, realização de testes do pezinho, coletas de citopatológico, realização de exames para prevenção de câncer de mamas, instalação de sondas vesicais, realização de curativos cirúrgicos, instalação de nebulização, verificação de tensão arterial, verificação de glicemia capilar, solicitação de exames, avaliação de exames laboratoriais solicitados pelos médicos(raios-X, ecografia, eletrocardiograma), entrevista de avaliação com casais para procedimento de vasectomia, atendimentos no guichê, atendimentos na portaria, distribuição de medicamentos 	<p>2006</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Atividades de atenção de caráter coletivo: grupos educativos de planejamento familiar, grupos de tabagismo, grupos de diabéticos, grupos de asmáticos, grupos pediátricos. 	
<p>SCHIMITH, Maria Denise; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. O ENFERMEIRO NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: estudo de caso. Rev. Enferm. Uerj, Rio de Janeiro, v. 2, n. 17, p. 252-256, abr. 2009. Trimestral. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/107242/000710272.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 30 nov. 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Atividades administrativas; Atividades educativas coletivas; Coordena e supervisiona atividades desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde. 	2006
<p>SILVA, Simone Albino <i>et.al.</i> ATIVIDADES DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS NO PSF E DIFICULDADES EM ROMPER O MODELO FLEXNERIANO. R. Enferm. Cent. O. Min, São João del Rei, v. 1, n. 1, p. 30-39, jan. 2011. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/14/68. Acesso em: 30 nov. 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizar assistência integral em atividades de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, em todas as fases do desenvolvimento humano; Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações dos ACS e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF. 	2006
<p>CHAVES, Ana Cláudia Cardoso; SILVA, Vera Lúcia do Amaral e. Processo de Trabalho e Produção do Cuidado na Estratégia de Saúde da Família: a realidade de enfermeiras. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Paraíba, v. 15, n. 3, p. 249-264, 2011.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Consultas de enfermagem (Demanda agendada/demanda espontânea); Procedimentos de enfermagem (imunizações, curativos, verificação de sinais vitais, administração de medicamentos, coleta de amostras para exames); Supervisão dos técnicos de enfermagem; <ul style="list-style-type: none"> Atividades de educação em saúde; A supervisão dos ACS e da equipe de enfermagem; Consolidação de registros dos sistemas de informação; 	2006
<p>SOUZA, Rodolpho Fernandes de. O TRABALHO DO ENFERMEIRO(A) E A PRODUÇÃO DO CUIDADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE IGUABA GRANDE/RJ. 2011. 69 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências do Cuidado em Saúde, Escola de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/1108/1/Rodolpho%20Fernandes%20de%20Souza.pdf. Acesso em: 30 nov. 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Consultas de enfermagem (Demanda agendada/demanda espontânea) <ul style="list-style-type: none"> Educação em saúde “Aferimos pressão, medimos glicemia ou fazemos algum curativo” 	2006
<p>PAULINO, Tayssa Suelen Cordeiro; GUIMARÃES, Jacileide. INTERFACES DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. Rev Enferm Ufpe On Lin, Recife, v. 7, n. 2, p. 389-396, fev. 2013.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Consultas de enfermagem (agendadas e espontâneas) <ul style="list-style-type: none"> Vigilância em saúde; Educação em saúde; Supervisão ACS; 	2011

	<ul style="list-style-type: none"> • Atividades de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação em saúde; • Planejamento e Administração da equipe; <ul style="list-style-type: none"> • Realização de visita domiciliar 	
<p>PAULA, Marcilene de et. al. Characteristics of the nurses' work process in the family health strategy. Reme: Revista Mineira de Enfermagem, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 454-462, 2014. GN1 Genesis Network. http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140034.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas de enfermagem, visita domiciliar, liberação de medicamentos dos programas de atenção à saúde, orientações, dispensação de medicamento, acolhimento, agendamento de consultas; • Atividades de educação em saúde realizadas em sala de espera; <ul style="list-style-type: none"> • Orientações realizadas à equipe; • Alimentação de sistemas de informação <ul style="list-style-type: none"> • Reunião de equipe; • Confecção de escala da equipe de enfermagem; <ul style="list-style-type: none"> • Emissão de relatórios; • Controle de materiais; • Remanejamento agenda médica; • Contato com usuário via telefone. 	2011
<p>FREITAS, Gustavo Magalhães; SANTOS, Nayane Sousa Silva. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, São João del Rei, v. 4, n. 2, p. 1194-1203, maio 2014. Trimestral. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/443/754. Acesso em: 30 nov. 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de enfermagem; <ul style="list-style-type: none"> • Visita domiciliar; • Atividades em grupos; <p>Ações educativas intersetoriais de promoção e prevenção à saúde;</p>	2011
<p>BARBIANI, Rosângela; NORA, Carlise Rigondalla; SCHAEFER, Rafaela. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. Revista Latino-Americana de Enfermagem, [S.L.], v. 24, p. 1-12, 2016. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02721.pdf. Acesso em: 29 nov. 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas de enfermagem (Demanda agendada/demanda espontânea); • Procedimentos de enfermagem (imunizações, curativos, verificação de sinais vitais, administração de medicamentos, coleta de amostras para exames); <ul style="list-style-type: none"> • Reunião de equipe; • Ações de reabilitação; • Grupos de educação em saúde; <ul style="list-style-type: none"> • Visita domiciliar; • Educação em saúde na escola; • Supervisão e treinamento de profissionais; <ul style="list-style-type: none"> • Previsão e provisão de material; • Educação continuada/permanente 	2011
<p>DUTRA, Carla Dias et. al. PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.: revisão</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas; • Atividades educativas; 	2011

<p>integrativa. Rev Enferm Ufpe On Line, Recife, v. 3, n. 10, p. 1523-1534, abr. 2016. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11094/12549. Acesso em: 29 nov. 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Visita domiciliar; • Coordenador dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) 	
<p>FORTE, Elaine Cristina Novatzki et.al. Muda o modelo assistencial, muda o trabalho da enfermeira na Atenção Básica? Tempus, Actas de Saúde Colet, Brasília, v. 2, n. 11, p. 53-68, jan. 2018. Disponível em: https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2338/1777. Acesso em: 29 nov. 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de enfermagem; • Visita domiciliar; • Acolhimento; • Renovação de receita médica; • Prescrição de alguns medicamentos; • Realização de curativos complexos; • Realização do cadastro de famílias; • Entrega de fraldas, de bolsa de colostomia e de fitas de glicemia; • Realização dos relatórios dos indicadores de saúde; • Supervisão dos ACS e técnico de enfermagem; <ul style="list-style-type: none"> • Planejamento das atividades dos ACS; • Educação permanente do ACS; <ul style="list-style-type: none"> • Coordenação de unidade; • Pedido de almoxarifado; • Pedido de carro para a realização de visitas; <ul style="list-style-type: none"> • Atendimento na recepção; • Orientação/solicitação de alguns exames; • Triagem para consulta médica e para a realização de procedimentos; • Realização de grupos; 	2011

Fonte: Autora

DISCUSSÃO

Conforme expõe a Política em todas as suas edições cabe ao Enfermeiro, atribuições como membro da equipe de saúde e competências específicas. Os estudos articularam o processo de trabalho às atividades/papeis desenvolvidos pelos enfermeiros. Não compôs a amostra nenhum estudo com questões que extrapolassem essa articulação.

Aos Enfermeiros da ABS competem inúmeras atividades de características assistencial, inclui-se aqui as atividades de educação em saúde, e gerenciais, onde também se considera as competências de educação continuada e educação permanente e de pesquisa.

Na busca pela integralidade da atenção em saúde, a Enfermagem vem crescendo, no âmbito da ABS, as modificações no modelo assistencial proposto ao longo dos anos pela Política e suas revisões, vem reorganizando as ações dos enfermeiros, que precisam

contemplar as necessidades de saúde dos usuários, sem se limitar ao modelo biomédico, se fazendo assim bastante influente no processo saúde- doença. (DUTRA et. al, 2016)

As práticas realizadas por enfermeiros na Atenção Básica orientam-se pelo determinado na atual PNAB e pelo prescrito na legislação profissional, com especificidades locais relacionadas ao contexto logístico e político que influenciam a expressão do fazer com predomínio de algumas atividades e déficit ou ausência de outras. O cenário político-institucional, especialmente as condições de trabalho interferem de maneira crucial na assistência prestada à população. (FORTE et.al, 2018)

A exigência para com os enfermeiros é cada vez maior tendo em vista que devido aumento das responsabilidades dos profissionais, existe a necessidade de desenvolver mais capacidades técnicas. O profissional, por exemplo, tem estado à frente da supervisão e educação permanente de profissionais, o que demanda acompanhar aos constantes avanços tecnológicos e também da demanda crescente por saúde da população. Além disso, dentre as responsabilidades do profissional perante a legislação, existe a consulta de enfermagem, uma prática de grande autonomia do enfermeiro que é de grande importância, pois por vezes é nela que se fortalecem o vínculo, orientam demandas, realizam atividades educativas e o mais importante, se conhece o indivíduo como um todo na sua integralidade. (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018; SILVA et.al, 2015; ACIOLI et.al, 2015)

Já na dimensão de gerencia, identifica-se no processo de trabalho do enfermeiro atividades tais como, elaboração de escala, remanejamento de funcionários, verificação de pendências, conferência e reposição de materiais e equipamentos e gerenciamento de conflitos. Assim para além das funções assistenciais, muitas vezes os profissionais são os coordenadores de unidade ou coordenadores de equipe e se deparam com essas funções. Como na Política, no dia a dia do enfermeiro não há diferenciação de cargos, os enfermeiros atribuem a si as funções gerenciais e assistenciais, o que em vários momentos leva a sobrecarga. (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009)

Em 2017, foi estabelecido uma nova modificação na PNAB, que além da redução do número de ACS, trouxe novas funções para com o ACS, responsabilizando-o por procedimentos que não estavam conferidos em sua competência, o que trouxe ao profissional de enfermagem um novo desafio, de estruturar esse profissional para essa realização. É importante pensar que outro fator influente é o dimensionamento de

profissionais conforme coloca-se na PNAB, 1 equipe responsável pelo nº x de habitantes, modificado ao longo dos anos, apesar da redução populacional para a equipe, ocorrida na última revisão, a diminuição e modificação de função dos ACS pode significar uma redução de abrangência territorial ou um aumento de demanda nas unidades de saúde por ausência de agentes no território. (BRASIL,2017)

Visto que os enfermeiros têm que lidar não somente com o cuidado da população, mas também com processo gerencial, torna-se possível identificar um aumento das cargas de trabalho, principalmente relacionados às condições de trabalho. Em alguns estudos destacam-se problemas como: sobrecarga de trabalho; excesso de demanda; déficits na estrutura física; falhas no funcionamento da rede de atenção do SUS; insatisfação com salário considerado insuficiente e com a jornada de trabalho percebida como excessiva; escassez de recursos humanos e a sobrecarga causada pela realização de atividades administrativas. (PIRES et. al, 2016; OLIVEIRA; PEDRAZA,2019).

Reconheceu-se através de alguns estudos dados sobre excesso de trabalho relacionado ao adoecimento mental e/ou físico, além de acidentes de trabalho, erros de medicação, exaustão, sobrecarga laboral. Conforme Santana et al.(2013), devido aos problemas de saúde, trabalhadores repetidamente ausentam-se do trabalho por não aguentarem as cargas excessivas a que estão expostos, por adoecerem ou acidentarem-se. (MUNIZ; ANDRADE; SANTOS, 2019)

Os achados desta revisão, ainda que limitados pelo caráter do estudo, levam a reflexão sobre as necessidades de replanejamento nas funções do enfermeiro e das equipes, no redimensionamento de profissionais e na reestruturação do processo de trabalho fundamentado na PNAB, bem como na concretude das diversas realidades das unidades de saúde e seus territórios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da revisão integrativa, foi possível identificar 15 estudos que realizam a articulação do processo de trabalho do enfermeiro. Tomando por base o referencial da Política Nacional de Atenção Básica e suas revisões, os estudos tratam de práticas do Enfermeiro completamente alinhadas o que preconiza esta política pública.

As atribuições ou papéis desempenhados pelo enfermeiro são, essencialmente de caráter assistenciais e gerenciais no âmbito da atenção básica. O processo de trabalho

desvinculado é evidenciado a partir da identificação do fazer do Enfermeiros em suas experiências no atendimento às necessidades de saúde da população, em consonância com as prerrogativas do SUS e de modo a promover o cuidado integral, pois transita entre a promoção, a proteção e a recuperação da saúde.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, Sonia; KEBIAN, Luciana Valadão Alves; FARIA, Magda Guimarães de Araujo; FERRACCIOLI, Patrícia; CORREA, Vanessa de Almeida Ferreira. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 22, n. 5, p. 637-642, 10 mar. 2015. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.12338>.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA**. 2006. Série Pactos pela Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em: 19 set. 2020.

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

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 (SUS). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 21 set. 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 28 out. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2.539, de 26 de setembro de 2019**. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir a equipe de Atenção Primária - eAP e dispor sobre o financiamento de equipe de Saúde Bucal - eSB com carga horária diferenciada. Brasília, DF, 26 set. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.539-de-26-de-setembro-de-2019-218535009>. Acesso em: 28 out. 2020.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research In Psychology**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 77-101, jan. 2006. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3563462/mod_resource/content/1/Braun%20e%20Clarke%20-%20Traducao_do_artigo_Using_thematic_analys.pdf. Acesso em: 29 nov. 2020.

CHAVES, Ana Cláudia Cardoso; SILVA, Vera Lúcia do Amaral e. Processo de Trabalho e Produção do Cuidado na Estratégia de Saúde da Família: a realidade de

enfermeiras. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 15, n. 3, p. 249-264, 2011.

COSTA, Claudia Silveira da *et al.* A INFLUÊNCIA DA SOBRECARGA DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA. **Rev. Uningá**, Maringá, v. 55, n. 4, p. 110-120, out. 2018. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2403/1796>. Acesso em: 01 dez. 2020.

DUTRA, Carla Dias; SOARES, Marilu Correa; MEINCKE, Sonia Maria Könzgen; MATOS, Greice Carvalho de. PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: revisão integrativa. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 3, n. 10, p. 1523-1534, abr. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11094/12549>. Acesso em: 29 nov. 2020.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 1, p. 704-709, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki; PIRES, Denise Elvira Pires de; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; SORATTO, Jacks. Muda o modelo assistencial, muda o trabalho da enfermeira na Atenção Básica? **Tempus, Actas de Saúde Colet**, Brasília, v. 2, n. 11, p. 53-68, jan. 2018. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2338/1777>. Acesso em: 29 nov. 2020

FREITAS, Gustavo Magalhães; SANTOS, Nayane Sousa Silva. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, São João del Rei, v. 4, n. 2, p. 1194-1203, maio 2014. Trimestral. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/443/754>. Acesso em: 30 nov. 2020.

GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p.1-5, 20 ago. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2018.v34n8/e00029818/pt>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

GIOVANELLA, Lígia. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Maria helena Magalhães de Mendonça. In: GIOVANELLA, Lígia. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2009. Cap. 16. p. 577-626. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/ATENCAO_PRIMARIA_A_SAUDE_ESF_Giovanella_L_Mendonca_MH.pdf. Acesso em: 10 nov. 2020.

GOMES, Clarice Brito e Souza; GUTIÉRREZ, Adriana Coser; SORANZ, Daniel. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e

cobertura nacional da saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1327-1338, abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020254.31512019>.

HAUSMANN, Mônica; PEDUZZI, Marina. ARTICULAÇÃO ENTRE AS DIMENSÕES GERENCIAL E ASSISTENCIAL DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 2, n. 18, p. 258-265, abr. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08>. Acesso em: 01 dez. 2020.

NAUDERER, Taís Maria; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. PRÁTICAS DE ENFERMEIROS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 16, p. 94-100, set. 2008. Mensal. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt_15.pdf. Acesso em: 30 nov. 2020.

MAGALHÃES, Helen Cardoso de; ABREU, Livia Ferreira de; NOVAES, Wasley de Souza; MENDONÇA, Maristela de Moura; MOREIRA-SILVA, Eduardo Augusto dos Santos; MEDEIROS-SILVA, Daniela Carla. Processo de trabalho: sua importância na organização da prática assistencial de enfermagem na saúde coletiva. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 2, n. 4, p. 438-444, 25 set. 2008. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.331-11493-1-le.0204200815>.

MUNIZ, Danielle Chrystine; ANDRADE, Erci Gaspar da Silva; SANTOS, Walquiria Lene dos. A saúde do enfermeiro com a sobrecarga de trabalho. **Rev Inic Cient e Ext.**, Goiás, v. 2, n. 2, p. 274-279, 2019. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/275/213>. Acesso em: 01 dez. 2020.

PAULA, Marcilene de; PERES, Aida Maris; BERNARDINO, Elizabeth; EDUARDO, Elizabete Araújo; SADE, Priscila Meyenberg Cunha; LAROCCA, Liliana Muller. Characteristics of the nurses' work process in the family health strategy. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 454-462, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140034>.

PAULINO, Tayssa Suelen Cordeiro; GUIMARÃES, Jacileide. INTERFACES DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Rev Enferm Ufpe On Lin**, Recife, v. 7, n. 2, p. 389-396, fev. 2013.

PEREIRA, Wilma Suely Batista. Análise do processo de trabalho de enfermeiros no atendimento em unidades básicas de saúde. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 2, n. 3, p. 213-225, 29 jun. 2008. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.341-11415-1-le.0203200802>.

PIRES, Denise Elvira Pires de; MACHADO, Rosani Ramos; SORATTO, Jacks; SCHERER, Magda dos Anjos; GONÇALVES, Ana Sofia Resque; TRINDADE, Letícia

Lima. Nursing workloads in family health: implications for universal access. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 24, p. 1-9, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0992.2682>.

ROCHA, Jesanne Barguil Brasileiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro Escola de Enfermagem Anna Nery. O trabalho da enfermeira no Programa saúde da Família em Floriano (PI). 2006. 191 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Piauí, 2006. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/801121.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2020.

RODRIGUES, Luciane Cristine Ribeiro. **Programa Saúde da Família: analisando a prática do enfermeiro**. 2008. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2008. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/90728/rodrigues_lcr_me_botfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 30 nov. 2020.

SCHIMITH, Maria Denise; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. O enfermeiro na equipe de saúde da família: estudo de caso. **Rev. Enferm. Uerj**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 17, p. 252-256, abr. 2009. Trimestral. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/107242/000710272.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 nov. 2020.

SILVA, Rogério Campice da; FINAMORE, Elaine Cristina; SILVA, Érika Patrícia da; BARBOSA, Vinicius José. O papel do enfermeiro como educador e pesquisador, e a integração entre prática baseada em evidências e educação permanente. **Revista Interdisciplinar da Puc Minas no Barreiro**, Belo Horizonte, v. 5, n. 10, p. 417-430, jul. 2015. Semestral.

SILVA, Simone Albino; OLIVEIRA, Flavia; SPINOLA, Caroline Maia; POLETO, Virginia Celia. Atividades desenvolvidas por enfermeiros no PSF e dificuldades em romper o modelo flexneriano. **R. Enferm. Cent. O. Min**, São João del Rei, v. 1, n. 1, p. 30-39, jan. 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/14/68>. Acesso em: 30 nov. 2020.

SORATTO, Jacks; PIRES, Denise Elvira Pires de; TRINDADE, Letícia Lima; OLIVEIRA, Jonas Sâmí Albuquerque de; FORTE, Elaine Cristina Novatzki; MELO, Thayse Palhano de. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na Estratégia Saúde da Família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 1-11, 21 set. 2017. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002500016>.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? how to do it?. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

SOUZA, Rodolpho Fernandes de. **O trabalho do enfermeiro(a) e a produção do cuidado na estratégia saúde da família no município de Iguaba Grande/RJ.** 2011. 69 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências do Cuidado em Saúde, Escola de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/1108/1/Rodolpho%20Fernandes%20de%20Souza.pdf> . Acesso em: 30 nov. 2020.

VIANA, Ana Luiza D'Ávila; POZ, Mario Roberto dal. A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n., p. 225-264, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a11.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde o surgimento da Política Nacional de Atenção Básica é possível perceber que ocorreram diversas mudanças de acordo com a conjuntura política e econômica do país.

O enfermeiro foi atribuindo diversas funções pelo fato de estar sempre presente para as necessidades da unidade. É através do cotidiano dele que percebemos que ele é visto como um grande gerenciador das unidades de saúde e por conta disso sofre com inúmeros conflitos de sobrecarga, tendo que responsabilizar-se pela atividade de outros profissionais ao mesmo tempo que realiza seu trabalho específico (consultas, procedimentos, grupos, visitas domiciliares, entre outros)

É interessante refletir que apesar disso a legislação que surge em 2006 com intenção de estruturar o modelo assistencial e ao mesmo tempo viabilizar uma redução de danos ao profissional, acaba por aumentar o processo de trabalho. Isso é demonstrado principalmente pelo comparativo realizado entre as exigências legislativas e os quadros do processo de trabalho dos enfermeiros.

Para finalizar, percebo que o trabalho que iniciou com uma inquietação na 7ª fase do curso, através da disciplina que ensinava políticas públicas, soluciona apenas parte do que me incomodava, pois apesar de identificar várias funções do enfermeiro foi possível perceber ainda que muito do que o enfermeiro faz ainda não é notificado e considerado função. Levando em conta isso, deixo o questionamento se realmente as novas condições da PNAB foram adequadas para os problemas da Atenção Básica à Saúde ou se apenas se condicionaram ao contexto avaliado pela administração política presente.

REFERENCIAS

ACIOLI, Sonia et.al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 22, n. 5, p. 637-642, 10 mar. 2015. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.12338>.

BARBIANI, Rosangela; NORA, Carlise Rigon dalla; SCHAEFER, Rafaela. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 24, p.1-12, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/123942/120122>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BOAS, G. D. L. V.; PEREIRA, D. V. R.; SANTOS, E. K. A. A reforma da política nacional de atenção básica: mais um golpe contra o SUS. Anais - 7o Seminário frente nacional contra a privatização da saúde, 2017. Disponível em: <http://www.ufal.br/seer/index.php/anaisseminariofncps/article/viewFile/3955/2786>. Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA**. 2006. Série Pactos pela Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em: 19 set. 2020.

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

BRASIL. Ministério Da Saúde. **SUS Princípios e conquistas**. 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 10 out. 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 (SUS).. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 21 set. 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 28 jun. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2.539, de 26 de setembro de 2019**. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir a equipe de Atenção Primária - eAP e dispor sobre o financiamento de equipe de Saúde Bucal - eSB com carga horária diferenciada. Brasília, DF, 26 set. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.539-de-26-de-setembro-de-2019-218535009>. Acesso em: 28 out. 2020.

BRASIL. Progestores 2003. Conass. **Legislação do SUS**. 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf. Acesso em: 28 nov. 2020.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research In Psychology**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 77-101, jan. 2006. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3563462/mod_resource/content/1/Braun%20e%20Clarke%20-%20Traducao_do_artigo_Using_thematic_analys.pdf. Acesso em: 29 nov. 2020.

CHAVES, Ana Cláudia Cardoso; SILVA, Vera Lúcia do Amaral e. Processo de Trabalho e Produção do Cuidado na Estratégia de Saúde da Família: a realidade de enfermeiras. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 15, n. 3, p. 249-264, 2011.

COSTA, Claudia Silveira da *et al.* A INFLUÊNCIA DA SOBRECARGA DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA. **Rev. Uningá**, Maringá, v. 55, n. 4, p. 110-120, out. 2018. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2403/1796>. Acesso em: 01 dez. 2020.

DALMOLIN, Indiará Sartori. **Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária: caminhos para promover o Sistema Único de Saúde**. 2017. 143 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <http://tede.ufsc.br/teses/PNFR1045-D.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020.

DUTRA, Carla Dias et.al. PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:: revisão integrativa. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 3, n. 10, p. 1523-1534, abr. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11094/12549>. Acesso em: 29 nov. 2020.

FLEURY, Sônia; CARVALHO, Antônio Ivo de. **Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS)**. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/instituto-nacional-de-assistencia-medica-da-previdencia-social-inamps>. Acesso em: 1 jun. 2020.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; CAMPOS, Claudinei José Gomes; TURATO, Egberto Ribeiro. Data collection in clinical-qualitative research: use of non-directed interviews with open-ended questions by health professionals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p. 812-20, out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/v14n5a25.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki et.al. Muda o modelo assistencial, muda o trabalho da enfermeira na Atenção Básica? **Tempus, Actas de Saúde Colet**, Brasília, v. 2, n. 11, p. 53-68, jan. 2018. Disponível em:

<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2338/1777>. Acesso em: 29 nov. 2020

FREITAS, Gustavo Magalhães; SANTOS, Nayane Sousa Silva. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, São João del Rei, v. 4, n. 2, p. 1194-1203, maio 2014. Trimestral. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/443/754>. Acesso em: 30 nov. 2020.

GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p.1-5, 20 ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2018.v34n8/e00029818/pt>. Acesso em: 16 jun. 2020.

GIOVANELLA, Lígia. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: maria helena magalhães de mendonça. In: GIOVANELLA, Lígia. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2009. Cap. 16. p. 577-626. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/ATENCAO_PRIMARIA_A_SAUDE_ESF_Giovanella_L_Mendonca_MH.pdf. Acesso em: 10 nov. 2020.

GOMES, Clarice Brito e Souza; GUTIÉRREZ, Adriana Coser; SORANZ, Daniel. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1327-1338, abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020254.31512019>.

HAUSMANN, Mônica; PEDUZZI, Marina. ARTICULAÇÃO ENTRE AS DIMENSÕES GERENCIAL E ASSISTENCIAL DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 2, n. 18, p. 258-265, abr. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08>. Acesso em: 01 dez. 2020.

LIMA, Aline Soares de. **O TRABALHO DA ENFERMEIRA NA ATENÇÃO BÁSICA**: uma revisão sistemática. 2011. 134 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011. Disponível em: <https://blog.ufba.br/grupogerirenfermagem/files/2017/05/ALINE-SOARES-DE-LIMA-O-TRABALHO-DA-ENFERMEIRA-NA-ATEN%C3%87%C3%83O-BASICA-UMA-REVISAO-SISTEMATICA.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2020.

MAGALHÃES, Helen Cardoso de et.al. Processo de trabalho: sua importância na organização da prática assistencial de enfermagem na saúde coletiva. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 2, n. 4, p. 438-444, 25 set. 2008. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.331-11493-1-le.0204200815>.

MELO, Eduardo Alves et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 38-51, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s103>.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa:: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 17, p. 758-764, out. 2008. Trimestral. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71411240017.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-26, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2020.

MS (Ministério da Saúde), 1996. **Norma Operacional Básica do SUS NOB-SUS 01/96: gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão**. Diário Oficial da União, 06 de novembro de 1996. p. 22.932-22.940.

MUNIZ, Danielle Chrystine; ANDRADE, Erci Gaspar da Silva; SANTOS, Walquiria Lene dos. A saúde do enfermeiro com a sobrecarga de trabalho. **Rev Inic Cient e Ext.**, Goiás, v. 2, n. 2, p. 274-279, 2019. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/275/213>. Acesso em: 01 dez. 2020.

NAUDERER, Taís Maria; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. PRÁTICAS DE ENFERMEIROS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 16, p. 94-100, set. 2008. Mensal. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt_15.pdf. Acesso em: 30 nov. 2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional. **Revista de Enfermería IMSS**, v. 12, n. 3, p. 59-70, 2004. Disponível em: http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/B1BFCA9E-8592-41DA-B651-D424BA820F8D/0/3_159170.pdf Acesso em: 29 nov. 2020.

PAIM, Jairnilson Silva. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 29, p.1927-1953, out. 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2013.v29n10/1927-1936/pt>. Acesso em: 10 jun. 2020.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.15-36, mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 01 jun. 2020.

PAULA, Marcilene de et.al. Characteristics of the nurses' work process in the family health strategy. **Remex: Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 454-462, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140034>.

PAULINO, Tayssa Suelen Cordeiro; GUIMARÃES, Jacileide. INTERFACES DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Rev Enferm Ufpe On Lin**, Recife, v. 7, n. 2, p. 389-396, fev. 2013.

PEREIRA, Wilma Suely Batista. Análise do processo de trabalho de enfermeiros no atendimento em unidades básicas de saúde. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 2, n. 3, p. 213-225, 29 jun. 2008. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.341-11415-1-le.0203200802>.

PIRES, Denise. REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E CONSEQÜÊNCIAS PARA O TRABALHO EM SAÚDE. **R. Bras. Enferm**, Brasília, v. 2, n. 53, p. 251-263, abr. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v53n2/v53n2a10.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2020. PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, set. 2009.

PIRES, Denise Elvira Pires de et.al. Nursing workloads in family health: implications for universal access. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 24, p. 1-9, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0992.2682>.

PEDUZZI, Marina; RAMOS, Marise Nogueira. **Processo de Trabalho em Saúde**. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/protrasau.html>. Acesso em: 28 nov. 2020.

PORTELA, Gustavo Zoio. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p.255-276, jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000200255&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 16 jun. 2020.

RAMÍREZ, Naydú Acosta et al. Comprehensive Primary Health Care in South America: contexts, achievements and policy implications. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p.1875-1890, out. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001000002. Acesso em: 17 jun. 2020.

REIS, Denizi Oliveira *et al.* **Políticas públicas de saúde**: sistema único de saúde. Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade04/unidade04.pdf. Acesso em: 19 set. 2020.

RIBEIRO, José Mendes. Conselhos de saúde, comissões intergestores e grupos de interesses no Sistema Único de Saúde (SUS). **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 13, p.81-92, mar. 1997. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/1997.v13n1/81-92/pt>. Acesso em: 1 jun. 2020.

ROCHA, Jesanne Barguil Brasileiro. **TRABALHO DA ENFERMEIRA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA EM FLORIANO (PI)**. 2006. 191 f.

Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Piauí, 2006. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/801121.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2020.

RODRIGUES, Luciane Cristine Ribeiro. **Programa Saúde da Família: analisando a prática do enfermeiro**. 2008. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2008. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/90728/rodrigues_lcr_me_botfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 30 nov. 2020.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, June 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 1027-1034, Dec. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000600016>.

SCHIMITH, Maria Denise; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. O ENFERMEIRO NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: estudo de caso. **Rev. Enferm. Uerj**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 17, p. 252-256, abr. 2009. Trimestral. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/107242/000710272.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 nov. 2020.

SILVA, Rogério Campice da et. al. O papel do enfermeiro como educador e pesquisador, e a integração entre prática baseada em evidências e educação permanente. **Revista Interdisciplinar da Puc Minas no Barreiro**, Belo Horizonte, v. 5, n. 10, p. 417-430, jul. 2015. Semestral.

SILVA, Simone Albino et. al. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS NO PSF E DIFICULDADES EM ROMPER O MODELO FLEXNERIANO. **R. Enferm. Cent. O. Min**, São João del Rei, v. 1, n. 1, p. 30-39, jan. 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/14/68>. Acesso em: 30 nov. 2020.

SORATTO, Jacks et. al. INSATISFAÇÃO NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 1-11, 21 set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002500016>.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? how to do it?. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 8, n. 1, p.

102-106, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

SOUZA, Rodolpho Fernandes de. **O TRABALHO DO ENFERMEIRO(A) E A PRODUÇÃO DO CUIDADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE IGUABA GRANDE/RJ**. 2011. 69 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências do Cuidado em Saúde, Escola de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/1108/1/Rodolpho%20Fernandes%20de%20Souza.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2020.

TURATO, Egberto Ribeiro. Qualitative and quantitative methods in health: definitions, differences and subjects. **Rev Saúde Pública**, [s.l.], v. 39, n. 3, p.507-14, jun. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/en_24808.pdf. Acesso em: 21 mai. 2020.

VASCONCELOS, Ivar César Oliveira de. Estratégias metodológicas de pesquisa: decisões no estudo da prática didático-pedagógica. **Univ. Rel. Int.**, Brasília, v. 8, n. 1, p.231-43, jun. 2010. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/relacoesinternacionais/article/view/933/1084>. Acesso em: 20 mai. 2020.

VIANA, Ana Luiza D'Ávila; POZ, Mario Roberto dal. A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. , p. 225-264, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a11.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

APÊNDICE A – PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA

PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA
<p>I. RECURSOS HUMANOS:</p> <p>Pesquisadora: Rariany Miriam de Oliveira Lopes</p> <p>Pesquisadora: Laura Cavalcanti de Farias Brehmer</p>
<p>II. PERGUNTA:</p> <p>“Como os estudos científicos discutem o processo de trabalho do Enfermeiro em cenários de Atenção Básica à Saúde? ”</p>
<p>III. OBJETIVO:</p> <p>Identificar em estudos científicos que articulem o processo de trabalho do Enfermeiro em cenários de Atenção Básica à Saúde.</p>
<p>IV. DESENHO DO ESTUDO: Trata-se de uma revisão integrativa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Seleção das questões temáticas; 2) Estabelecimento dos critérios para seleção da amostra; 3) Representação das características da pesquisa original; 4) Análise dos dados; 5) Interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão integrativa.
<p>V. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Publicações científicas qualitativas e quantitativas conforme combinação de descritores selecionadas para o estudo publicação; nos idiomas português, inglês ou espanhol; publicados no período de janeiro de 2006 a junho de 2020.</p>
<p>VI. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: publicações duplicadas em bases ou em diferentes idiomas; manuscritos publicados no formato <i>preprint</i>.</p>
<p>VII. ESTRATÉGIAS DE BUSCA:</p> <p>a) Descritores (DeCS) em português, inglês e espanhol: ((enferm* OR nurs*) AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atendimento Básico" OR "Atendimento Primário" OR "Atendimento Primário de Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Básica de Saúde" OR "Atenção Básica à Saúde" OR "Atenção Primária" OR "Atenção Primária de Saúde" OR "Atenção Primária em Saúde" OR "Cuidados Primários" OR "Cuidados Primários de Saúde" OR "Cuidados Primários à Saúde" OR "Cuidados de Saúde Primários" OR "Primeiro Nível de Assistência" OR "Primeiro Nível de Atendimento" OR</p>

"Primeiro Nível de Atenção" OR "Primeiro Nível de Atenção à Saúde" OR "Primeiro Nível de Cuidado" OR "Primeiro Nível de Cuidados" OR "Cuidado de Saúde Básico" OR "Cuidados de Saúde Básicos" OR "Cuidado Básico" OR "Cuidados Básicos" OR "Cuidados Básicos à Saúde" OR "Cuidados Básicos de Saúde" OR "Centros de Saúde" OR "Centro de Saúde" OR Policlínicas OR "Posto de Assistência Médica" OR "Posto de Saúde" OR "Postos de Saúde" OR "Unidade Básica de Saúde" OR "Unidade Hospitalar de Saúde Pública" OR "Unidade de Saúde" OR "Unidade de Serviço" OR "Estratégia Saúde da Família" OR "Estratégia Saúde Familiar" OR "Estratégia Saúde da Família" OR "Estratégia da Saúde da Família" OR "Estratégia de Saúde Familiar" OR "Estratégia de Saúde da Família" OR "PET" OR "Saúde da Família" OR "Programa Saúde da Família" OR "PSF" OR "Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde" OR "Saúde da Família" OR "Programa de Saúde Familiar" OR "Programa de Saúde da Família" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Atención Primaria" OR "Atención Primaria a la Salud" OR "Atención Primaria en Salud" OR "Atención Básica" OR "Atención Básica a la Salud" OR "Atención Básica de Salud" OR "Cuidado de la Salud Primarios" OR "Cuidados Primarios" OR "Cuidados Primarios de la Salud" OR "Cuidados Primarios de Salud" OR "servicio básico de salud" OR "servicios básicos de salud" OR "servicio básico" OR "servicios básicos" OR "cuidado básico de salud" OR "cuidados básicos de salud" OR "Estrategia de Salud Familiar" OR "Estrategia de Salud Familiar" OR "Programa Salud de la Familia" OR "Programa de Salud Familiar" OR "Centros de Salud" OR "Centro de Salud" OR "Postas Médicas" OR "Puestos Médicos" OR "Puestos de Salud" OR "Servicio de Salud Pública en Hospital" OR "Unidad Operativa" OR "Primary Health Care" OR "Primary Health Care" OR "Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "basic health care" OR "basic care" OR "basic service" OR "first line care" OR "primary care nursing" OR "primary healthcare" OR "primary nursing care" OR "Family Health Strategy" OR "Family Health Program" OR "Health Centers" OR "Health Center" OR "Health Posts" OR Polyclinic OR "Hospital Public Health Department") AND ("Carga de Trabalho" OR "processo de trabalho" OR "Fluxo de Trabalho" OR "papel do profissional" OR "rol profesional" OR "Flujo de Trabajo" OR "Carga de Trabajo" OR "Proceso de trabajo" OR Workload OR "Work Load" OR "Work Flow" OR "work process" OR "professional role"))

b) Bases de Dados: MEDLINE/PubMed, LILACS, SCIELO, EMBASE, Web of Science, Cinahl e Scopus.

c) Período de busca: será feita uma avaliação dos materiais publicados nos últimos 14 anos (2006-2020).

VIII. SELEÇÃO DOS ESTUDOS: A partir da leitura dos resumos da amostra inicial, após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, os estudos serão avaliados quanto à pertinência para responder às questões norteadoras e aderência ao objetivo desta revisão.

Após esta etapa será constituída a amostra intermediária da revisão, os pesquisadores farão a leitura dos estudos na íntegra para avaliação crítica dos conteúdos produzidos que respondem as questões e objetivo da revisão. Nesta etapa é possível a exclusão de estudos cuja a pertinência e aderência apesar de avaliadas a partir do resumo com a leitura integral não correspondem à expectativa. Esta leitura será realizada independente por ambos pesquisadores. Em caso de avaliação concorrente os pesquisadores deverão discutir os critérios considerados.

IX. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS: Será realizada uma releitura criteriosa dos estudos da amostra para extrair os dados necessários para atingir os objetivos da revisão.

X. COLETA DOS DADOS: Os materiais selecionados (textos completos) serão organizados em planilha e posteriormente analisados segundo seu objetivo, resultados e conclusões.

XI. ANÁLISE DOS DADOS: Após a coleta e organização do material, os dados serão analisados a partir da Análise temática, proposta por Braun e Clarke(2006).

XII. SÍNTESE DOS DADOS: A síntese será realizada na forma de narrativa a partir da análise qualitativa dos dados coletados.

APÊNDICE B – Tabela de resultados dos estudos selecionados

Título	Autores	Ano	Tipo	Objetivo	Metodologia	Processo de trabalho destacado no texto
O trabalho da enfermeira no programa saúde da família em Floriano (PI)	Jesanne Barguil Brasileiro Rocha	2006	Tese	Analisou-se o trabalho da enfermeira nas equipes do Programa Saúde da Família, em Floriano (PI), visando conhecer o seu trabalho no conjunto das práticas profissionais na rede básica de saúde e identificar os fatores que facilitam e os que limitam o trabalho realizado no Programa	Abordagem qualitativa. Entrevistas semiestruturadas com as enfermeiras integrantes das equipes bem como a observação direta da sua atuação nas unidades de saúde e na comunidade.	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de Enfermagem (puericultura, pré natal, hipertenso, diabético, planejamento familiar, orientação sexual) – agendada e espontânea • Solicitar exames de rotina e prescrever alguns antibióticos relacionados às doenças sexualmente transmissíveis (preconizados por protocolo) <ul style="list-style-type: none"> • Visitas domiciliares • Atividades Educativas • Atividades de gerência da assistência e da unidade de saúde - “é quem detém o conhecimento do funcionamento completo da unidade, é a organizadora do processo de trabalho; por ela passam todas as informações do serviço, é quem vai receber e quem repassa as informações técnicas à equipe. “ • Supervisores da equipe de enfermagem
Processo de trabalho: sua importância na organização da prática assistencial de enfermagem na saúde coletiva	Helen Cardoso De Magalhães Lívia Ferreira De Abreu Wasley De Souza Novaes	2008	Artigo	Analisar o processo de trabalho da enfermagem e discutir a importância do enfermeiro, em sua prática assistencial	Trata-se de uma revisão bibliográfica em que os pesquisadores basearam-se em trabalhos existentes, para compreender o que já existe sobre um assunto,	<ul style="list-style-type: none"> • Educação em saúde • Visitas domiciliares • Trabalhos de grupos • Consultas de enfermagem

	Maristela De Moura Mendonça Eduardo Augusto Dos Santos Moreira Silva Daniela Carla Medeiros Silva				permitindo a familiarização do objeto de pesquisa. Assim, desenvolvemos um estudo descritivo, em que foi abordado o conteúdo das publicações sobre o processo de trabalho da enfermagem e o papel do enfermeiro em saúde pública.	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisionava as tarefas executadas pelas outras categorias de enfermagem, (sem contar com nenhum mecanismo de avaliação)
Análise do processo de trabalho de enfermeiros no atendimento em unidades básicas de saúde	Wilma Suely Batista Pereira	2008	Artigo	Objetivo principal analisar o processo de trabalho de enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde	Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa, exploratória e descritiva, realizada na cidade de Porto Velho, Rondônia, Brasil.	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas de enfermagem (Demanda agendada/demanda espontânea) • Curativo • Supervisionar o trabalho dos auxiliares e Técnicos de enfermagem • Realizar trabalho educativo • Acompanhar o funcionamento da sala de vacina.
Programa saúde da família: analisando a prática do enfermeiro	Luciane Cristine Ribeiro Rodrigues	2008	Dissertação	Objetivo foi reconhecer as práticas desenvolvidas pelo enfermeiro no Programa Saúde da Família e compreender as práticas do profissional e o desenvolvimento do trabalho em equipe na ESF.	A metodologia utilizada foi à fenomenologia e, após aprovação no Comitê de Ética, foram realizadas, entre março e junho de 2007, entrevistas com enfermeiros que trabalham na ESF em um município de médio porte, sendo estas áudio-gravadas, após autorização e consentimento livre e esclarecido, para posterior transcrição.	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas de enfermagem (Demanda agendada/demanda espontânea) • Grupos • Realizar educação sexual a adolescentes • Visitas domiciliar • Reunião de equipe • Reunião de comunidade • A supervisão com as auxiliares de enfermagem e com os agentes comunitários de saúde. <p>::</p>

<p>Práticas de enfermeiros em unidades básicas de saúde em município do sul do Brasil</p>	<p>Taís Maria Nauderer Maria Alice Dias Da Silva Lima</p>	<p>2008</p>	<p>Artigo</p>	<p>O objetivo deste estudo é caracterizar e compreender as práticas dos enfermeiros em unidades básicas de saúde</p>	<p>Trata-se de pesquisa qualitativa, na qual foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 15 enfermeiros atuantes em Porto Alegre, RS, Brasil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atividades gerenciais: Notificações de doenças, pedidos de material, agendamentos de consultas na própria unidade de saúde, agendamentos de consultas com especialistas na central de marcação de consultas, elaboração de relatórios diversos. • Atividades de coordenação, organização, treinamento, controle do trabalho de enfermagem foram citados: registros em folha-ponto, registros de faltas, organização de escalas de folgas e de escalas de férias, supervisão das equipes nas atividades executadas na unidade de saúde (curativos, acolhimento, vacinas). • atividades de atenção de caráter individual incluíram: acolhimento, visitas domiciliares, consultas de enfermagem nos programas (prá-nenê, hiperdia, saúde da mulher e pré-natal, prá-vida, tabagismo, orientação pra crianças com asma), aplicação de vacinas, realização de testes do pezinho, coletas de citopatológico, realização de exames para prevenção de câncer de mamas, instalação de sondas vesicais, realização de curativos cirúrgicos, instalação de nebulização, verificação de tensão arterial, verificação de glicemia capilar, solicitação de exames, avaliação de exames laboratoriais solicitados pelos médicos(raios-X, ecografia, eletrocardiograma), entrevista de avaliação com casais para procedimento de
---	---	-------------	---------------	--	--	--

						<p>vasectomia, atendimentos no guichê, atendimentos na portaria, distribuição de medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atividades de atenção de caráter coletivo, os entrevistados citaram: grupos educativos de planejamento familiar, grupos de tabagismo, grupos de diabéticos, grupos de asmáticos, grupos pediátricos.
O enfermeiro na equipe de saúde da família: estudo de caso	Maria Denise Schimith Maria Alice Dias Da Silva Lima	2009	Artigo	Objetivo analisar o processo de trabalho do enfermeiro inserido em uma equipe de saúde da família.	Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa.	A enfermeira desenvolve prioritariamente atividades administrativas e educativas coletivas; coordena e supervisiona atividades desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde
O trabalho do enfermeiro(a) e a produção do cuidado na estratégia saúde da família no município de Iguaba Grande/RJ	Rodolpho Fernandes De Souza	Disse rtação	2011	Descrever a dinâmica diária do trabalho dos enfermeiros do município de Iguaba Grande/RJ na estratégia de saúde da família e Identificar as estratégias de cuidado empregadas no trabalho do enfermeiro na saúde da família no município de Iguaba Grande/RJ.	Estudo qualitativo descritivo. Caracterizado como a narração de tudo que acontece.	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas de enfermagem (Demanda agendada/demanda espontânea) • Educação em saúde • “Aferimos pressão, medimos glicemia ou fazemos algum curativo”
Processo de trabalho e produção do cuidado na estratégia de saúde da família: a realidade de enfermeiras	Ana Cláudia Cardoso Chaves Vera Lúcia Do Amaral E Silva	Artig o	2011	Analisar o processo de trabalho da enfermeira que atua na ESF, identificando potencialidades e fragilidades na promoção do cuidado aos usuários.	Material e Métodos: Estudo de caso exploratório, com abordagem qualitativa e marco teórico conceitual na perspectiva hermenêutica dialética, considerou campos empíricos as Unidades de Saúde da Família do Alto do Mateus, João Pessoa-PB, e como sujeitos,	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas de enfermagem (Demanda agendada/demanda espontânea) • Procedimentos de enfermagem (imunizações, curativos, verificação de sinais vitais, administração de medicamentos, coleta de amostras para exames) • Supervisão dos técnicos de enfermagem • Atividades de educação em saúde • A supervisão dos ACS e da equipe de enfermagem

					enfermeiras que atuam na ESF.	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidação de registros dos sistemas de informação
Atividades desenvolvidas por enfermeiros no psf e dificuldades em romper o modelo flexneriano	Simone Albino Silva Flavia Oliveira Caroline Maia Spinola Virginia Celia Poletto	2011	Artigo	Objetivo conhecer quais são as atividades e principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros do PSF no município de Alfenas – MG em romper com o modelo flexneriano.	É um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, com o universo de enfermeiros atuantes nas unidades do PSF de Alfenas – MG. Utilizou-se para coleta de dados um formulário com questões objetivas que permitiram caracterizar a população e um roteiro contendo entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas, transcritas, lidas e analisadas com base nas análises de discurso	<ul style="list-style-type: none"> • realizar assistência integral em atividades de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, em todas as fases do desenvolvimento humano; planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações dos ACS e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.
Interfaces do processo de trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família	Tayssa Suelen Cordeiro Paulino Jacileide Guimarães	2013	Artigo	Objetivo: analisar as interfaces do processo de trabalho dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no município de Santa Cruz/RN, Brasil.	Estudo descritivo exploratório, com entrevista semiestruturada.	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas de enfermagem (agendadas e espontâneas) • Vigilância em saúde • Educação em saúde • Supervisão ACS • Atividades de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação em saúde. • Planejamento e Administração da equipe • Realização de visita domiciliar
Características do processo de trabalho do enfermeiro da	Marcilene De Paula Aida Maris Peres	2014	Artigo	Objetivo caracterizar as atividades laborais desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na	Pesquisa descritiva de caráter qualitativo que utilizou como técnica de coleta de dados a	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas de enfermagem, visita domiciliar, liberação de medicamentos dos programas de atenção à saúde, orientações, dispensação de

estratégia de saúde da família	Elizabeth Bernardino Elizabete Araújo Eduardo Priscila Meyenberg Cunha Sade Liliana Muller Larocca			Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma unidade de saúde em um município do Sul do Brasil	observação sistemática não participante.	medicamento, acolhimento, agendamento de consultas. <ul style="list-style-type: none"> • Atividades de educação em saúde realizadas em sala de espera • Orientações realizadas à equipe • Alimentação de sistemas de informação • Reunião de equipe • Confecção de escala da equipe de enfermagem • Emissão de relatórios • Controle de materiais • Remanejamento agenda médica • Contato com usuário via telefone
Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura	Gusttavo Magalhães Freitas, Nayane Sousa Silva Santos	2014	Artigo	O objetivo desse estudo é analisar a produção de artigos científicos no período de 2009 a 2013 referentes à atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde.	Trata-se de uma revisão integrativa, tendo como pergunta norteadora “Como é a atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde?”.	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de enfermagem • Visita domiciliar • Atividades em grupos • Ações educativas intersetoriais de promoção e prevenção à saúde
Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review	Rosangela Barbiani Carlise Rigon Dalla Nora Rafaela Schaefer	2016	Artigo	Identificar e categorizar as práticas exercidas pelos enfermeiros junto às Unidades Básicas e às Equipes de Saúde da Família, à luz das atribuições previstas pelos marcos legais e programáticos da profissão e do Sistema Único de Saúde.	Realizou-se uma revisão da literatura com o método scoping review, nas bases LILACS, IBECs, BDENF, CINAHL e MEDLINE, e nas bibliotecas Cochrane e SciELO. Incluíram-se artigos de pesquisa original, produzidos com enfermeiros, sobre as práticas de enfermagem no contexto dos cuidados de saúde primários.	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas de enfermagem (Demanda agendada/demanda espontânea) • Procedimentos de enfermagem (imunizações, curativos, verificação de sinais vitais, administração de medicamentos, coleta de amostras para exames) • Reunião de equipe • Ações de reabilitação • Grupos de educação em saúde • Visita domiciliar • Educação em saúde na escola

						<ul style="list-style-type: none"> • Supervisão e treinamento de profissionais • Previsão e provisão de material • Educação continuada/permanente
Processo de trabalho da enfermagem na atenção primária à saúde: revisão integrativa	Carla Dias Dutra Marilu Correa Soares Sonia Maria Könzgen Meincke Greice Carvalho De Matos	2016	Artigo	Objetivo: analisar a partir das produções científicas as características do processo de trabalho da enfermagem na Atenção Primária à Saúde.	Método: revisão integrativa que buscou responder a questão “Quais as características do processo de trabalho da equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica à Saúde”, a partir de buscas nas bases de dados Medline e Lilacs, nos meses de janeiro e fevereiro de 2014; posteriormente a análise por pares dos estudos com o instrumento par a coleta dos dados, selecionando-se 17 artigos.	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas • Atividades educativas • Visita domiciliar • Enfermeiro é o profissional de referência para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS)
Muda o modelo assistencial, muda o trabalho da enfermeira na atenção básica?	Elaine Cristina Novatzki Forte Denise Elvira Pires De Pires Magda Duarte Dos Anjos Scherer Jacks Soratto	2018	Artigo	Objetivo identificar as atividades desenvolvidas pelas enfermeiras que atuam em Unidades Básicas de Saúde, incluindo unidades que ainda seguem o modelo assistencial orientado pela biomedicina e unidades que atuam com o modelo da Estratégia Saúde da Família.	Pesquisa de abordagem qualitativa, com a utilização de triangulação para a coleta e análise dos dados obtidos por meio de entrevista e observação.	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de enfermagem • Visita domiciliar (acamados e dependentes) • Acolhimento • Renovação de receita médica • Prescrição de alguns medicamentos • Realização de curativos complexos • Realização do cadastro de famílias • Entrega de fraldas, de bolsa de colostomia e de fitas de glicemia;

						<ul style="list-style-type: none">• Realização dos relatórios dos indicadores de saúde• Supervisão dos acs• Coordenação de unidade• Pedido de almoxarifado• Pedido de carro para a realização de visitas;• Atendimento na recepção;• Orientação/solicitação de alguns exames;• Triagem para consulta médica e para a realização de procedimentos• Realização de grupos
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO A – Declaração da Orientadora



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP.: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (48) 3721.9480 - 3721.4998 - e-mail: nfr@contato.ufsc.br

DISCIPLINA INT 5182 – TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Declaro que o Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido por Rariany Miriam de Oliveira Lopes, acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, intitulado “Política Nacional de Atenção Básica e processo de trabalho dos enfermeiros – interfaces em uma revisão de literatura” foi orientado por mim Profª Drª Laura Cavalcanti de Farias Brehmer e aprovado após defesa e arguição junto à banca examinadora.

A acadêmica Rariany desenvolveu seu estudo com expressivos movimentos de compromisso com seu processo formativo. Sua trajetória desde a escolha da temática, definição do objeto e delineamento do objetivo até o percurso de elaboração do trabalho acadêmico científico foram marcados por interesse, cuidados metodológicos e éticos com a produção do conhecimento, que culminaram com o reconhecimento dos membros da Banca Examinadora.

Destaco, ainda, as contribuições do estudo para a Enfermagem em especial, para as discussões e reflexões acerca do processo de trabalho do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.

Registro meus cumprimentos à Rariany e gratidão pela oportunidade de participar deste momento da sua formação.

Florianópolis, 15 de dezembro de 2020.



Documento assinado digitalmente
Laura Cavalcanti de Farias Brehmer
Data: 15/12/2020 16:21:10-0300
CPF: 027.905.499-82

Profª Drª Laura Cavalcanti de Farias Brehmer