

Processo de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba – Brasil: perfil profissional e práticas de cuidados na dimensão assistencial

Work and practices of nursing in Primary Health Care in the state of Paraíba – Brazil: professional profile and care practices in the care dimension

José da Paz Oliveira Alvarenga¹, Maria Fátima de Sousa²

DOI: 10.1590/0103-1104202213509

RESUMO O trabalho de enfermagem envolve as dimensões assistencial e gerencial, refletidas na produção das ações de cuidado na atenção aos indivíduos, famílias e comunidades. Objetivou-se analisar o processo de trabalho de enfermagem da Atenção Primária à Saúde (APS) na Paraíba, considerando-se o perfil profissional e as práticas cotidianas individuais desenvolvidas por enfermeiras(os) na dimensão assistencial. Estudo de abordagem quantitativa, realizado nos serviços da APS na Paraíba entre novembro de 2019 e agosto de 2021. A análise dos dados quantitativos foi feita por meio do software SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences), versão 21.0 para Windows®, mediante análise estatística descritiva e inferencial. Os resultados, evidenciaram dentre outros aspectos, que 93,3% dos profissionais são do sexo feminino; no que se refere à formação profissional, a especialização foi a modalidade de titulação mais realizada pelos profissionais pesquisados; dentre as práticas analisadas, a consultas pré-natal foi considerada a mais resolutiva, na percepção de 388 (84%) profissionais pesquisados. Conclui-se que referente ao perfil sociodemográfico, predomina o sexo feminino dentre as(os) enfermeiras(os) pesquisadas(os), quanto à formação, há necessidade de qualificação em níveis residências e de pós-graduação *stricto sensu*. Na dimensão assistencial, a consulta de enfermagem no pré-natal, como uma prática resolutiva do cuidado na APS na Paraíba.

PALAVRAS-CHAVE Assistência de enfermagem. Fluxo de trabalho. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT *Nursing work involves care and management dimensions, reflected in the production of care actions in the care of individuals, families and communities. The objective was to analyze the Primary Health Care (PHC) nursing work process in Paraíba, considering the professional profile and individual daily practices developed by nurses in the care dimension. A quantitative approach study, carried out at the PHC services in Paraíba between November 2019 and August 2021. The analysis of quantitative data was performed using the SPSS® software (Statistical Package for the Social Sciences), version 21.0 for Windows®, using descriptive and inferential statistical analysis. The results showed, among other aspects, that 93.3% professionals are female; with regard to professional training, specialization was the most common type of degree among the professionals surveyed; among the practices analyzed, prenatal consultations were considered the most resolute, according to the perception of 388 (84%) professionals surveyed. It is concluded that, regarding the sociodemographic profile, the female sex predominates among the nurses surveyed, regarding training, there is a need for qualification at residency and stricto sensu postgraduate levels. In the care dimension, the nursing consultation in prenatal care, as a problem-solving practice of care in PHC in Paraíba.*

KEYWORDS *Nursing assistance. Workflow. Primary Health Care. Unified Health System.*

¹Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – João Pessoa (PB), Brasil. alvarengajose@yahoo.com.br

²Universidade de Brasília (UnB) – Brasília (DF), Brasil.



Introdução

A concepção sobre o trabalho evidencia que seu processo se dá a partir da relação entre o homem e a natureza, e ação do homem é mediadora do processo de trabalho; “com ajuda dos meios de trabalho, o ser humano opera uma transformação do objeto do trabalho segundo uma finalidade concebida”¹⁽⁵⁵⁻⁵⁶⁾.

Com base na teoria marxista, o processo de trabalho possui três componentes: o trabalho, atividade orientada para superar uma necessidade; o material ou objeto do trabalho; e os instrumentos de trabalho, como os meios de produção. Esses componentes são etapas de um todo – o trabalho –, e somente assim o processo se desenvolve, se realiza¹.

O processo de trabalho em saúde é melhor compreendido a partir do pensamento de Mendes-Gonçalves^{2,3}. Convém registrar sua valiosa obra, que aborda a teoria do processo de trabalho em saúde; trata-se de um aporte teórico indispensável aos estudos sobre o processo de trabalho em saúde, uma construção que se dá a partir de estudos em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Mendes-Gonçalves analisou os seguintes componentes: o objeto do trabalho, os instrumentos, a finalidade e os agentes, destacando que precisam ser examinados de forma articulada, e não em separado, pois somente em sua relação recíproca configuram um processo de trabalho específico²⁻⁴.

Partindo da consubstancialidade tecnossocial das práticas de saúde, Mendes-Gonçalves desenvolveu um quadro conceitual que, a partir de premissas do materialismo histórico e do estruturalismo genético, forneceu bases profícuas para uma gama de estudos em saúde, notadamente para a construção do campo da saúde coletiva no Brasil. De um lado, registram-se esforços de trazer a história, em sua materialidade radical, para dentro do pensamento social em saúde; de outro lado está a determinação de fazê-lo sem nunca perder de vista o sentido ético desse resgate histórico e da práxis científica de modo geral⁵.

O debate sobre o processo de trabalho tem sido importante para a compreensão da organização da assistência à saúde e de sua potência transformadora, particularmente quando nos debruçamos sobre a micropolítica de organização do trabalho. Há um potencial de trabalho de todos os profissionais que pode ser aproveitado para cuidados diretos com o usuário, elevando assim a capacidade resolutive dos serviços. Isso se faz, sobretudo, com a reestruturação dos processos de trabalho, a potencialização do ‘trabalho vivo em ato’ e a valise das relações como fontes de energia criativa e criadora na configuração do modelo de assistência à saúde⁶.

Na enfermagem, o processo de trabalho tem seu pioneirismo nos estudos de Cecília Puntel de Almeida; sua obra ‘O saber de enfermagem e sua dimensão prática’ constitui um marco para a enfermagem brasileira. Adotando o referencial marxista do trabalho, a autora analisou a enfermagem como prática social e parte do processo de divisão do trabalho em saúde, articulada com as demais práticas ao modo de organização da sociedade capitalista^{4,7}.

A enfermagem faz parte de um processo coletivo de trabalho com a finalidade de produzir ações de saúde por meio de um saber específico, articulado com os demais membros da equipe no contexto político-social do setor saúde⁸.

As características do processo de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) e na Estratégia Saúde da Família (ESF) envolvem cinco dimensões – assistência, gerência, ensino, pesquisa e participação política –, que se apresentam como complementares e interdependentes⁹.

No Brasil, existem diversas formas de atuação das(dos) enfermeiras(os) na APS, configurando-se ‘vários escopos de trabalho da enfermagem’, várias práticas e uma divisão de classes articuladas ao processo de trabalho. Isso significa que podemos ter várias práticas e processos de trabalho, de acordo com a forma como percebemos o campo; a relação multi e interprofissional; a concepção de APS; as competências técnicas e políticas; os modelos de gestão; e os processos de formação e Educação Permanente em Saúde (EPS)¹⁰.

O trabalho da enfermagem na APS tem suas práticas estabelecidas pela Lei nº 7.498/86 e por portarias regulamentadoras do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)/Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren), bem como pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), arcabouço legal, normativo e político institucional que define as competências gerenciais e assistenciais do trabalho das(os) enfermeiras(os). Na prática clínico-assistencial, incluem-se, dentre outras ações, consulta de enfermagem, solicitação de exames complementares e prescrição de medicamentos, 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^{11,12}.

Na APS, a prática de enfermagem possui as dimensões assistencial e gerencial voltadas para o indivíduo, refletidas na produção do cuidado de enfermagem e na gestão de projetos terapêuticos e, para o coletivo, por meio do monitoramento da situação de saúde da população e do gerenciamento da equipe de enfermagem e dos serviços de saúde. Sua função essencial é a assistência às pessoas, às famílias e às comunidades, desenvolvendo atividades para a promoção, a manutenção e a recuperação da saúde^{8,13}.

Reconhecendo a importância do trabalho e das práticas de cuidado de enfermagem na APS, este estudo teve como objetivo analisar o processo de trabalho de enfermagem da APS no estado da Paraíba, Brasil, considerando-se o perfil profissional e as práticas cotidianas individuais desenvolvidas por enfermeiras(os) na dimensão assistencial.

Material e métodos

Este artigo é um extrato do estudo tese intitulado: 'Prática de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba: Teoria, crítica, abordagens e correlações com a Advanced Nurse Practice (ANP)'. A referida tese tem origem a partir da pesquisa nacional 'Práticas de Enfermagem no Contexto da APS', desenvolvida

pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (Nesp/Ceam/UnB), em parceria com o Cofen; a qual foi realizada com a colaboração de uma rede nacional de pesquisadores de enfermagem de universidades públicas de todos os estados da federação e do Distrito Federal. Tem como ancoradouros, dentre outros aspectos, os horizontes ontológico, axiológico, epistemológico e metodológico das ciências sociais e humanas aplicadas à saúde¹⁴.

A pesquisa foi realizada em distintos municípios do estado da Paraíba no período de novembro de 2019 a agosto de 2021, voltando-se à APS, considerando os serviços do modelo tradicional de UBS e os do modelo da ESF.

A Paraíba tem como capital a cidade de João Pessoa e localiza-se na Região Nordeste do Brasil. Possui, segundo dados de 2021, uma área territorial de 56.467,242 km², 223 municípios e 3.766.528 habitantes; densidade demográfica de 66,70 hab./km² em 2010¹⁵ e população estimada de 4.059.905 pessoas em 2021¹⁶.

Possui 16 regiões de saúde distribuídas em 3 macrorregiões de saúde (Resolução CIB nº 43/2018). A primeira macrorregião de saúde, composta por quatro regiões de saúde, tem sede em João Pessoa; a segunda, composta por cinco regiões de saúde, tem sede em Campina Grande; e a terceira, composta por sete regiões de saúde, tem duas sedes: uma em Patos (Sertão) e outra em Sousa (Alto Sertão)¹⁷. A cobertura da APS na Paraíba é de 97,34%¹⁸. Dentre as 16 regiões de saúde do estado, 9 contam com 100% de cobertura da APS¹⁷.

Estudo, de abordagem quantitativa, caracterizado como amostral de resposta voluntária, e a obtenção dos dados se deu através de questionário eletrônico padronizado e estruturado, com variáveis distribuídas em diferentes dimensões do processo de trabalho de enfermagem na APS. O questionário foi divulgado em redes sociais e nos sites do Nesp/Ceam/UnB, do Cofen e das demais instituições parceiras por meio do *link* da pesquisa (<https://ecos.unb.br/pesquisapraticasdeenfermagem>)¹⁴.

No estado da Paraíba, registram-se 1.635 enfermeiras(os) na APS/ESF¹⁹; dentre estas, 462 responderam ao instrumento de coleta de dados na etapa do estudo quantitativo.

Como critério de inclusão, admitiu-se a participação de todas(os) as(os) enfermeiras(os) que desenvolvessem práticas de assistência ou gestão na APS/ESF. Os critérios de exclusão foram: enfermeiras(os) preceptores, consultores, entre outros que não tivessem um vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde, e enfermeiras(os) ausentes por motivo de férias ou licença de qualquer natureza¹⁴.

A análise dos dados foi realizada por meio do software SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences), versão 21.0 para Windows®, por meio de análise estatística descritiva e inferencial.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, aprovado sob parecer nº 3.619.308 e CAAE: 20814619.2.0000.0030, de acordo com o que preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)²⁰. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cumpriram-se assim os preceitos éticos e legais exigidos para pesquisa com seres humanos. Por não se realizar intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos participantes, não houve riscos aos profissionais que colaboraram com a pesquisa.

Resultados e discussão

Perfil sociodemográfico de enfermeiras(os) da APS/ESF no estado da Paraíba, Nordeste, Brasil

O conhecimento do perfil dos profissionais pode subsidiar programas de readequação de processos de trabalho, a fim de melhorar o atendimento à população e garantir uma assistência de qualidade, que vá ao encontro das

necessidades da clientela assistida e da efetivação das políticas públicas de saúde. Identificar o perfil do profissional, sua qualificação e seu processo de trabalho tornam-se importantes para a adequação do modelo de APS²¹.

Dentre um conjunto de características que delineiam o perfil sociodemográfico das(os) enfermeiras(os) da APS/ESF que participaram desta pesquisa, estão apresentados neste artigo os resultados relacionados a faixa etária e sexo e os que se referem a estado civil, a residir no município em que trabalha e aos anos de atuação na APS no município em que trabalha atualmente. Os dados estão distribuídos na *tabela 1*.

Constatou-se que, do total de 462 (100%) profissionais, 93,3% são do sexo feminino, correspondendo assim a 431 enfermeiras. Quanto à faixa etária, evidenciou-se que a maior quantidade de profissionais tem idades que variam entre 36 e 40 anos, sendo, dessa maioria, 109 do sexo feminino e 9 do sexo masculino.

A segunda e a terceira maiores frequências são daqueles com idade entre 31 e 35 anos (94 profissionais) e 26 e 30 anos (78 profissionais), somando-se o quantitativo de ambos os sexos. Vale registrar que apenas uma(um) enfermeira(o) se apresenta na faixa etária de 70 anos ou mais.

A predominância feminina na enfermagem é historicamente reconhecida; vale lembrar que o pioneirismo na profissão se deveu a mulheres como Florence Nightingale, na Europa, e Anna Nery, no Brasil.

O infográfico apresentado pela Organização Pan-Americana da Saúde revela a ‘Situação da enfermagem na Região das Américas’²². Os percentuais relacionados ao sexo do conjunto de profissionais – percentuais extraídos do relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre ‘O estado da enfermagem no mundo’ – evidenciam que, dos profissionais de enfermagem da região das Américas, 89% são mulheres²³.

Com relação à distribuição por sexo, de cada 10 profissionais de enfermagem no mundo, 9 são do sexo feminino. Registram-se importantes variações regionais: 95% dos profissionais

na região do Pacífico Ocidental e 76% na região africana são mulheres²⁴.

Os resultados de nosso estudo, que evidenciam um alto percentual de enfermeiras em atuação na APS da Paraíba (93,3%), corroboram com os achados de outras diversas pesquisas já realizadas em âmbito nacional, as quais também constataram a hegemonia feminina na enfermagem. Exemplos desses estudos são a pesquisa com enfermeiras(os) de saúde da família nas cinco regiões do Brasil,²⁵ o estudo do Cofen sobre o ‘Perfil da Enfermagem no Brasil’^{26,27} e uma pesquisa mais recente, também realizada pelo Cofen, sobre as ‘Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde’, que registrou um percentual de 88,4% de mulheres nesse campo de atuação em todo o território nacional¹⁴.

Ressalte-se que, na pesquisa nacional sobre as ‘Práticas de Enfermagem no Contexto da APS’¹⁴, predominou o sexo feminino em todas as regiões do País. Quando se observam a frequência e o percentual das(os) profissionais participantes do estudo, analisando-se a faixa etária segundo o sexo, a predominância ocorreu nas mesmas faixas etárias: 36-40 anos (24,3%), seguida das(os) enfermeiras(os) com idade entre 31-35 anos (21,7%), considerando-se a totalidade dos participantes distribuídos nas diferentes faixas etárias.

A predominância do sexo feminino nessas duas faixas etárias também é uma forte evidência na pesquisa desenvolvida com a APS da Paraíba. Tem-se, assim, um quantitativo de enfermeiras(os) consideravelmente jovens em atuação naquele estado.

A idade jovem dentre os profissionais de enfermagem também é confirmada por dados da OMS, em relatório publicado em 2019, referentes à distribuição global por faixa etária, destacando-se que a força de trabalho de enfermagem é relativamente jovem: 38% dos profissionais têm idade inferior a 35 anos – considerados os que estão no início da profissão –, em comparação aos 17% com 55 anos ou mais, que já têm longo tempo de atuação. Observam-se disparidades regionais, com faixas etárias consideravelmente

mais velhas nas regiões das Américas, com 24% de profissionais com 55 anos ou mais, e na Europa, com por volta de 18%²⁸.

Na *tabela 1*, vê-se que, quanto ao estado civil, 218 são casadas/os, representado 47,2% do total dos 462 profissionais pesquisados; deste quantitativo, 301 (65,2%) residem no município em que trabalham. Ao serem questionadas(os) quanto ao tempo de atuação na APS no município em que atualmente trabalham, 42,2% das(os) enfermeiras(os) informaram que atuam no município há um período de 0 a 4 anos. As(os) que trabalham no município há um período maior, ou seja, há mais de 12 anos, representam um percentual de 20,1%.

Quando se busca investigar o local de moradia das(os) enfermeiras(os) da APS/ESF em relação ao município no qual atualmente trabalham, vê-se a importância da inserção e da vinculação desses profissionais ao município para a ampliação do olhar e do conhecimento do território de saúde em que atuam, de maneira que possam conhecer, compreender e vivenciar o cotidiano das pessoas que ali vivem e convivem. Assim, é possível conhecer a cultura, os hábitos e os costumes das comunidades, as singularidades locorregionais, de modo a compreender as complexidades das populações ali residentes e seus processos de saúde e adoecimento frente às situações de vulnerabilidade social e sanitária. Essa proximidade permite também um vínculo maior com os usuários dos serviços de saúde, promovendo um melhor desenvolvimento das práticas de cuidado nas unidades de saúde e no ambiente comunitário.

Nesse sentido, concordamos com outros pesquisadores para os quais a ampliação do olhar dos profissionais da APS/ESF sobre o território contribui para a superação dos limites da unidade de saúde e das práticas do modelo de atenção convencional. Contribui também para a (re)construção do vínculo dos profissionais e do sistema de saúde com o lugar, para a adequação das ações de saúde à singularidade de cada contexto sócio-histórico específico e para a incorporação efetiva do paradigma da promoção da saúde e da participação²⁹.

Tabela 1. Distribuição de frequências de enfermeiras e enfermeiros quanto ao estado civil, a residir no município em que trabalha e aos anos de atuação na APS/ESF no município em que trabalha atualmente (Paraíba, Nordeste, Brasil)

CARACTERÍSTICAS	Frequência	%
Estado civil		
Casado(a)	218	47,2
Divorciado(a)	27	5,8
Separado(a)	3	0,6
Solteiro(a)	155	33,5
União estável	50	10,8
Viúvo(a)	4	0,9
Outros	5	1,1
Você reside no município em que trabalha?		
Não	161	34,8
Sim	301	65,2
Há quantos anos você atua na APS no município em que trabalha atualmente?		
De 0 a 4 anos	195	42,2
De 5 a 8 anos	85	18,4
De 9 a 12 anos	89	19,3
Há mais de 12 anos	93	20,1
TOTAL	462	100%

Fonte: elaboração própria.

Perfil de formação profissional de enfermeiras(os) da APS/ESF no estado da Paraíba, Nordeste, Brasil

Considerando-se a natureza da instituição na qual realizaram sua graduação em Enfermagem, dos 462 (100%) participantes da pesquisa, 282 (61%) estudaram em instituição privada; 171 (37,0%) em instituição pública; e 9 (1,9%) não responderam. Constatou-se que 453 profissionais (98,1%) são graduados em Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras. E, levando-se em conta aqueles que não responderam à pergunta sobre a natureza da instituição na qual se graduaram, uma mesma frequência (9) e percentual (1,9%) de profissionais não informaram o país da instituição pela qual se graduaram em Enfermagem. Com base nesses resultados, percebe-se que a maioria das(os) enfermeiras(os) em atuação na APS/ESF é egressa de instituições privadas e fez sua formação no Brasil.

O predomínio das instituições privadas na formação das(os) enfermeiras(os) foi também uma evidente constatação do estudo realizado sobre o 'Perfil da Enfermagem no Brasil', o qual registrou um percentual de 57,4% de enfermeiros egressos dessas instituições²⁷.

Os resultados da pesquisa evidenciaram que, em sua grande maioria, as(os) enfermeiras(os) que atuam na APS/ESF no estado da Paraíba concluíram a formação a partir dos anos de 2001, sendo 193 (41,8%) entre 2001 e 2010; 100 (21,6%) entre 2011 e 2015; e outros 100 (21,6%) entre 2016 e 2021. Dentre todas(os) as(os) participantes, 41 (8,9%) concluíram durante a década de 90, ou seja, entre 1991 e 2000, e 9 (1,9%) não responderam. Desse modo, quando se analisa o período em que os profissionais concluíram seus cursos, constata-se que, em sua maioria, as(os) enfermeiras(os) da APS/ESF na Paraíba têm no máximo 20 anos de atuação.

O perfil de formação profissional relacionado à frequência das titulações é analisado a

partir dos resultados distribuídos no *gráfico 1*, a qual apresenta diferentes níveis de pós-graduação: *lato sensu* (residência e especialização) e *stricto sensu* (mestrado, doutorado, pós-doutorado e livre-docência). Predominantemente, as(os) enfermeiras(os) afirmaram ter concluído cursos de especialização, sendo do total de profissionais um quantitativo de 336 (72,7%); 117 (25,3%) não possuem especialização. É significativa a frequência daqueles que não possuem residência, uma vez que somam 438 (94,8%); apenas 15 profissionais (3,2%) possuem esse nível de titulação dentre todas(os) as(os) pesquisadas(os). Quando se analisam a frequência e o percentual de cursos de pós-graduação *stricto sensu*, fica evidente a elevada frequência de profissionais que não possuem qualquer titulação nesse nível, com quantitativos de 417 a mais e percentuais superiores a 90%. Destaca-se que apenas 36 (7,8%) possuem mestrado; 3 (0,6%) possuem doutorado; 13 (2,8%) concluíram a livre-docência; e nenhum possui pós-doutorado. Tomando-se cada um dos níveis de titulação, 9 (1,9%) enfermeiras(os) não responderam se os possuem ou não.

Analisando-se o perfil das(os) enfermeiras(os) da APS, particularmente aquelas(es) com atuação na ESF das cinco regiões brasileiras, pesquisadores registraram que 82,5% dos participantes concluíram cursos de residência ou especialização. Considera-se que uma melhor formação contribui para atingir a eficiência, a eficácia e a efetividade almejadas para a consecução da atenção integral²⁵.

Entretanto, ainda é baixa a taxa de profissionais com pós-graduação na modalidade residência, e é elevado o número de especializações, as quais são muitas vezes desconectadas daquilo de que realmente precisa o sistema de saúde do País.

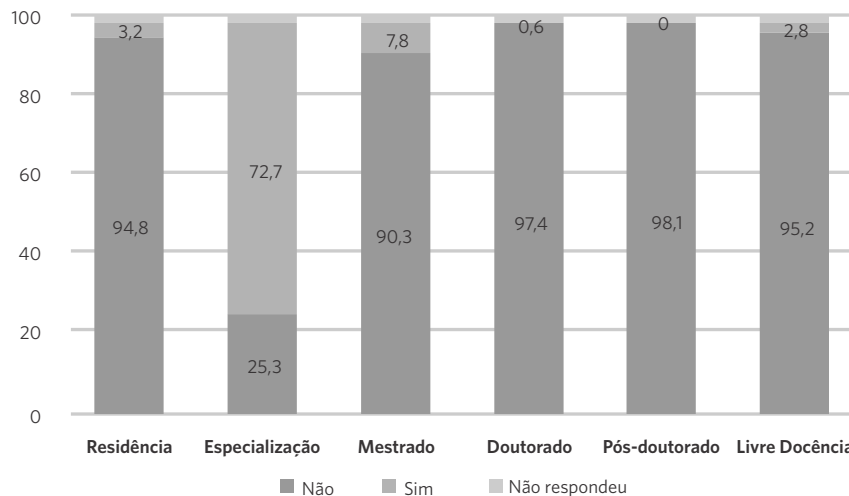
Pesquisa realizada sobre o perfil sociodemográfico e profissional das(os) enfermeiras(os)

da APS constatou que, quanto à iniciativa de buscar aperfeiçoamento profissional através da continuidade dos estudos, uma parcela expressiva de profissionais (73,4%) relatou possuir pós-graduação em nível *lato sensu*. Contudo, nenhum profissional declarou possuir pós-graduação em nível *stricto sensu* (mestrado e/ou doutorado). Com base nessas evidências, os autores asseguram que os resultados analisados têm potencial significativo para contribuir com o processo de diagnóstico da situação funcional das(os) enfermeiras(os) com atuação na APS, bem como o planejamento de ações a serem implementadas pela gestão municipal no sentido de qualificar os profissionais, com vistas a melhor prepará-los para a atuação nesse nível de atenção, que exige tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade. Os dados levantados apontam para a necessidade de investimentos, por parte dos gestores locais, na educação continuada das(os) enfermeiras(os)³¹.

Os gestores não compreendem que, sem projetos de formação e educação permanente para os profissionais da APS/ESF, os municípios seguirão enfrentando dificuldades em dispor de perfil adequado e qualificado para a responsabilidade socio sanitária com vistas à inversão do modelo de atenção à saúde, reproduzindo a alta rotatividade, a precarização e a insatisfação dos trabalhadores da saúde³².

Os autores destacam que as barreiras para a organização de projetos de capacitação, formação e educação permanente voltados ao pessoal da APS continuam sendo uma questão a ser enfrentada enquanto política de Estado capaz de levar adiante mudanças em curso na formação, sobretudo a dos profissionais da enfermagem. Busca-se que esses profissionais estejam preparados e comprometidos para exercer a prática da saúde integral, familiar e comunitária³².

Gráfico 1. Distribuição de frequência das titulações concluídas por enfermeiras(os) da APS/ESF (Paraíba, Nordeste, Brasil)



Fonte: elaboração própria.

Chama atenção nos resultados deste estudo, embora em número reduzido – 13 (2,8%), a presença de enfermeiras(os) que informaram ter concluído a livre-docência, uma titulação importante para aqueles em atuação no ensino superior.

Tendo em vista o desenvolvimento do País, a formação de doutores para a docência se mostra fundamental, assim como o estímulo à contínua formação de lideranças. Nesse contexto, a livre-docência entra como estratégia de reconhecimento de trajetórias docentes comprometidas com o ensino, a pesquisa e a extensão. A busca pela mais alta titulação da carreira acadêmica brasileira pode constituir um momento de avanço individual e coletivo, contribuindo para a consolidação de áreas de conhecimento³³.

Acredita-se que a presença de enfermeiras(os) com esse grau de titulação, em atuação na APS/ESF no estado da Paraíba, possa ser resultado de docentes universitários que, embora já aposentados da carreira acadêmica, tenham estabelecido um novo vínculo de trabalho em determinados municípios para atuação na APS/ESF.

Dimensão assistencial do processo de trabalho de enfermeiras(os) da APS/ESF no estado da Paraíba, Nordeste, Brasil

As(os) enfermeiras(os) fazem parte de um processo coletivo de trabalho cuja finalidade é produzir ações de saúde por meio de um saber específico, articulado com os dos demais membros da equipe no contexto político-social do setor saúde. A atuação desses profissionais na APS do Brasil vem se constituindo como um instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), respondendo à proposta do novo modelo assistencial, centrado sobretudo na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida⁸.

A Portaria nº 2.436/2017, da PNAB¹², elenca as atribuições específicas das(os) enfermeiras(os), apresentando um conjunto de ações dentre as quais encontram-se as que

compõem a prática assistencial na APS. Nesse escopo, as consultas de enfermagem, voltadas a grupos de usuários em diferentes ciclos da vida; a supervisão de sala de vacina; a realização de curativos; a solicitação de exames; e a prescrição de medicamentos são, dentre outras, práticas cotidianas individuais presentes no processo de trabalho da enfermagem.

As práticas acima mencionadas estão distribuídas na *tabela 2*, que evidencia com que frequência e em que percentual as(os) enfermeiras(os) da APS/ESF no estado da Paraíba as desenvolvem.

Considerando-se o total de profissionais participantes da pesquisa, 462 (100%), e a periodicidade com que realizam as práticas assistenciais, é possível constatar que a maior frequência de realização diária é a da prática A1 – ‘Consulta de enfermagem’, com 368 (79,7%); em segundo lugar, a da prática A4 – ‘Solicitação de exames’, com 299 (64,7%). Quanto à prática A5 – ‘Prescrição de medicamentos’, 223 (48,3%) afirmaram realizá-la diariamente, aproximando-se assim da metade dos que participaram da pesquisa.

Quando se verifica a escala de periodicidade de realização, constante na *tabela 2*, é notório que, para todas as práticas analisadas, os percentuais de enfermeiras(os) que as realizam diariamente são consideravelmente superiores aos dos que as desenvolvem ‘três ou mais vezes na semana’, ‘entre uma e duas vezes na semana’, ‘eventualmente’ e ‘nunca’, e são superiores principalmente quando comparados aos percentuais daqueles que não responderam.

No processo de trabalho da APS/ESF, as(os) enfermeiras(os) vêm desenvolvendo práticas assistenciais com autonomia frente às atribuições sob sua competência, com respaldo na Lei do Exercício Profissional¹¹ e com base na aprovação e na implementação de protocolos clínicos pelo Ministério da Saúde e pelos Coren, além de protocolos municipais, documentos e normativas que norteiam os cuidados de enfermagem de modo a atender às necessidades dos usuários.

A implantação e a atualização de protocolos de enfermagem por secretarias de saúde, com o apoio dos Coren, ampliam o acesso dos usuários às unidades de saúde da APS/ESF. No que se refere às consultas de enfermagem, pesquisadores têm relatado um aumento no quantitativo da realização dessa prática, especialmente quando analisam a implementação dos protocolos e a melhoria dos fluxos de atendimento³⁴.

Quanto ao presente estudo, nas análises das práticas assistenciais das(os) enfermeiras(os) da APS no estado da Paraíba, registram-se percentuais significativos de consultas realizadas diariamente, o que ajuda a confirmar as evidências encontradas nas pesquisas dos autores³⁴ anteriormente referenciados.

A consulta de enfermagem é um recurso de acolhimento e vínculo da família com o serviço de saúde e esses componentes são inter-relacionados, isto é, à medida que os enfermeiros acolhem bem a família, melhoram a frequência das consultas e a avaliação do serviço, implicando sua utilização apropriada e valorização³⁵.

Sabe-se que, dentre as consultas no cotidiano de trabalho da APS, as(os) enfermeiras(os) realizam pré-natal de baixo risco; consultas de seguimento a hipertensos e diabéticos; puericultura; consultas a pessoas com doenças transmissíveis; acompanhamento e manejo de casos de saúde mental; e outras atividades regidas por legislações, protocolos clínicos e outras normativas técnicas que asseguram a atuação em enfermagem.

Associam-se ao escopo das competências desses profissionais a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames, ações que vêm exercendo com autonomia, contribuindo para o atendimento e a qualidade do cuidado nas unidades de saúde. Essas ações, relacionadas na *tabela 2*, também apresentam números significativos de frequência diária de realização.

Na Paraíba, Lima³⁶ identificou que nenhum dos municípios de seu campo de investigação possuía uma legislação específica sobre

solicitação de exames e prescrição de medicamentos por enfermeiras(os). Percebeu, portanto, que as secretarias de saúde se baseiam

nos padrões oferecidos pelos protocolos ministeriais e pelos documentos do Cofen.

Tabela 2. Práticas cotidianas individuais desenvolvidas por enfermeiras e enfermeiros da APS/ESF segundo sua atuação na assistência (Paraíba, Nordeste, Brasil)

PRÁTICAS COTIDIANAS INDIVIDUAIS, RELATIVAS À ASSISTÊNCIA	Diariamente		Três ou mais vezes na semana		Entre uma e duas vezes na semana		Eventualmente		Nunca		Não se aplica ou não respondeu	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
	A1 - Consultas de enfermagem	368	79,7	20	4,3	6	1,3	4	0,9	2	0,4	62
A2 - Supervisão de sala de vacina	190	41,1	71	15,4	66	14,3	39	8,4	34	7,4	62	13,4
A3 - Curativos	188	40,7	67	14,5	52	11,3	92	19,9	1	0,2	62	13,4
A4 - Solicitação de exames	299	64,7	57	12,3	24	5,2	14	3,0	6	1,3	62	13,4
A5 - Prescrição de medicamentos	223	48,3	54	11,7	33	7,1	66	14,3	24	5,2	62	13,4

Fonte: elaboração própria.

A solicitação de exames e a prescrição de medicamentos, enquanto elementos de análise neste estudo, contribuíram para caracterizar a assistência individual prestada pelas(os) enfermeiras(os) aos usuários dos serviços da APS/ESF na Paraíba. Como se percebe na *tabela 3*, no que se refere à solicitação de exames, do total de profissionais participantes (462), a maioria registra poder solicitar hemograma (381, 82,5%), outros exames de sangue (351, 76,0%), ultrassonografia (309, 66,9%) e mamografia (249, 53,9%). Constata-se, assim, que o hemograma tem sido o exame que as(os) enfermeiras(os) da APS naquele estado mais têm solicitado. Dentre as(os) enfermeiras(os) pesquisados, mais de 70% afirmaram não solicitar raio-X e eletrocardiograma. Na variável de análise para cada um dos exames, apenas 14,7% dos profissionais não opinaram.

Quando se analisa o critério 'pode prescrever medicamentos', a maior frequência de profissionais que responderam positivamente – isto é, 372 (80,5%) – está relacionada à prescrição de sulfato ferroso e outros suplementos. A segunda e a terceira maiores

frequências dizem respeito à prescrição de analgésicos, com 230 (49,8%) profissionais, e antiparasitários, com 221 (47,8%). Dentre as(os) enfermeiras(os) pesquisadas(os), 264 (57,1%) relataram não prescrever antibiótico e apenas um relatou prescrever ansiolíticos.

Alicerçando-se na Lei nº 7.498/86¹¹, o Cofen, através da Resolução nº 195/97³⁷ e da Resolução nº 317/2007³⁸, define que, para a prescrição de medicamentos, a(o) enfermeira(o) necessita solicitar exames de rotina e complementares, estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, para uma efetiva assistência ao paciente, sem risco para ele.

Na Paraíba, o Coren, na perspectiva de instrumentalizar os profissionais para atuação na APS, reconhece que – no contexto da atenção integral à saúde – a assistência deve ser organizada para atender às reais necessidades da população, através da utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos mais adequados e disponíveis. Assim sendo, visando a atender às diretrizes do SUS e às exigências legais da profissão, o

‘Protocolo do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família do Estado da Paraíba’, elaborado por aquele conselho, tem norteado condutas profissionais, respaldando e subsidiando a prática assistencial, além de padronizar o processo de trabalho, buscando, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), fortalecer a implementação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, bem

como a prescrição de medicamentos na consulta de enfermagem, com base nos ‘Cadernos da Atenção Básica’³⁹.

A prescrição de medicamentos na enfermagem é um elemento que contribui para a profissão na APS; no Brasil, essa prática vem tomando contornos mais nítidos nos últimos anos, através dos cadernos da APS e dos protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde³⁶.

Tabela 3. Caracterização da assistência praticada por enfermeiras e enfermeiros da APS segundo o pedido de exames e a prescrição de medicamentos (Paraíba, Nordeste, Brasil)

Variáveis	Sim		Não		Não respondeu ou não se aplica	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Sobre pedidos de exames, posso solicitar	-	-	-	-	-	-
Raio X	39	8,4	355	76,8	68	14,7
Ultrassonografia	309	66,9	85	18,4	68	14,7
Eletrocardiograma	67	14,5	327	70,8	68	14,7
Hemograma	381	82,5	13	2,8	68	14,7
Outros exames de sangue	351	76,0	43	9,3	68	14,7
Mamografia	249	53,9	145	31,4	68	14,7
Sobre medicamentos, posso prescrever						
Sulfato ferroso e outros suplementos	372	80,5	4	0,9	86	18,6
Antibióticos	112	24,2	264	57,1	86	18,6
Antiparasitários	221	47,8	155	33,5	86	18,6
Analgésicos	230	49,8	146	31,6	86	18,6
Anti-hipertensivos	104	22,5	272	58,9	86	18,6
Corticoides	44	9,5	332	71,9	86	18,6
Ansiolíticos	1	0,2	375	81,2	86	18,6

Fonte: elaboração própria.

A *tabela 4* apresenta frequências e percentuais concernentes à percepção das(os) profissionais pesquisadas(os) sobre a resolutividade das práticas assistenciais desenvolvidas no âmbito da APS/ESF na Paraíba, analisando serem ‘suficientes’ ou ‘insuficientes’. Fica claro que todas as práticas apresentam altas frequências e percentuais de resolutividade, destacando-se a realização de consulta pré-natal, a qual 388 (84%) profissionais consideram ser a mais

resolutiva, seguida do acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil, referido por 344 (74,5%) enfermeiras(os) pesquisados. Em todas as práticas, os percentuais foram superiores a 65%.

A realização de consulta pré-natal também foi a atividade mais bem avaliada pelas(os) enfermeiras(os) da APS, em âmbito nacional, quanto à resolutividade, com percentuais de 73,7%, de acordo com o relatório da pesquisa

‘Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde’¹⁴.

Sobre o trabalho da(o) enfermeira(o), o Código de Ética dos Profissionais estabelece

que o profissional, ao atuar na promoção, na prevenção, na recuperação e na reabilitação da saúde das pessoas, deve exercer a profissão com autonomia e resolutividade⁴⁰.

Tabela 4. Frequência e percentual da percepção das práticas de assistência desenvolvidas por enfermeiras e enfermeiros da APS/ESF quanto à resolutividade (Paraíba, Nordeste, Brasil)

PERCEPÇÃO DE SUA RESOLUTIVIDADE PARA AS ATIVIDADES ABAIXO	Suficiente		Insuficiente		Não respondeu	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Realização de consulta pré-natal	388	84,0	11	2,4	63	13,6
Acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil	344	74,5	55	11,9	63	13,6
Planejamento familiar	316	68,4	83	18,0	63	13,6
Hanseníase	302	65,4	97	21,0	63	13,6
Tuberculose	320	69,3	79	17,1	63	13,6
Hipertensão arterial	318	68,8	81	17,5	63	13,6
Diabetes	322	69,7	77	16,7	63	13,6

Fonte: elaboração própria.

Destaca-se que ao longo do desenvolvimento do estudo, do qual teve-se, dentre outros desdobramentos, a elaboração do presente artigo, não foram observadas quaisquer limitações; o que possibilitou todo o processo de execução da pesquisa e a consecução dos resultados ora apresentados, discutidos e analisados.

Considerações finais

O processo de trabalho de enfermeiras(os) em atuação na APS/ESF do estado da Paraíba foi analisado neste estudo com ênfase no perfil sociodemográfico e de formação dos profissionais, bem como na dimensão assistencial das práticas de cuidado e no escopo de ações individuais.

Referente ao perfil sociodemográfico, predomina majoritariamente o sexo feminino; as(os) profissionais pesquisadas(os) possuem uma faixa etária que caracterizam um conjunto de enfermeiras(os) relativamente jovens atuantes na APS naquele estado, sendo que a maioria reside no município em que trabalha e atua ali há menos de 4 anos.

A análise do perfil de formação profissional das(os) enfermeiras(os) pesquisadas(os) nos faz refletir criticamente sobre a importância e a necessidade de qualificação para os processos de trabalho da APS/ESF nos municípios do estado da Paraíba, uma vez que apenas a especialização tem sido a modalidade de titulação mais realizada.

A dimensão assistencial do trabalho das(os) enfermeiras(os) da APS/ESF no estado da Paraíba, possibilitou compreender como as ações de competência individual vêm sendo desenvolvidas no cotidiano de trabalho nas unidades de saúde e no ambiente comunitário. A prática assistencial com maior frequência de realização diária é a consulta de enfermagem, seguida da solicitação de exames e da prescrição de medicamentos. Os exames mais solicitados são hemograma, outros exames de sangue e ultrassonografia; os medicamentos mais prescritos são sulfato ferroso e outros suplementos. Para todas as práticas analisadas a resolutividade predominante é concernente às consultas pré-natal.

Colaboradores

Alvarenga JPO (0000-0002-7170-7498)* contribuiu para a concepção, desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, análise e

discussão dos resultados e elaboração do manuscrito. Sousa MF (0000-0001-6949-9194)* contribuiu para a revisão crítica da versão final do manuscrito. ■

Referências

1. Marx K. O Capital: Crítica da Economia Política - o processo de produção do capital. Livro 1. 2. ed. São Paulo: Boitempo; 2017.
2. Mendes-Gonçalves RB. Tecnologia e organização social das práticas de saúde. Características tecnológicas do processo de trabalho em saúde na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec; 1994.
3. Mendes-Gonçalves RB. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. Cad. CEFOR – Textos 1. São Paulo: CEFOR; 1992.
4. Peduzzi M, Schraiber LB. Processo de Trabalho em Saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2009. [acesso em 2022 mar 25]. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/protrasau.html>.
5. Ayres JRCM, Bruno R. História, processos sociais e práticas de saúde. Ciênc. Saúde Colet. 2015 [acesso em 2022 mar 25]; 20(3):905-912. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015000300905&lng=pt&nrm=iso&lng=pt.
6. Merhy EE, Franco TB. Trabalho em Saúde. In: Pereira IB, Lima JCF, organizadores. Dicionário da Educação, Profissional em Saúde. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008. 478 p. [acesso em 2022 mar 25]. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf>.
7. Scochi MJ, Mishima SM, Peduzzi M. Maria Cecília Puntel de Almeida: construtora de pontes entre Enfermagem e a Saúde Coletiva brasileira. Ciênc. Saúde Colet. 2015 [acesso em 2022 mar 25]; 20(12):3891-3896. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3891.pdf>.
8. Ferreira SRS, Périgo LAD, Dias VRGF. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Enferm. 2018 [acesso em 2022 mar 25]; 71(supl1):704-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt&format=pdf>.
9. Paula M, Peres AM, Bernardino E, et al. Características do Processo de Trabalho do Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família. Rev. Min. Enferm. 2014 [acesso em 2022 mar 25]; 18(2):454-462. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n2a15.pdf>.
10. Ferreira SRS, Mai S, Périgo LAD, et al. O processo de trabalho da enfermeira na atenção primária, frente à pandemia da Covid-19. In: Teodósio SSCS, Leandro SS. Enfermagem na Atenção Básica no contexto da COVID-19. Brasília, DF: ABEEN. DEAB; 2020. (Série Enfermagem e Pandemias, v. 3). [acesso em 2022 mar 25]. Disponível em: <https://publicacoes.abenacional.org.br/ebooks/atencaobasica>.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

11. Brasil. Gabinete da Presidência da República. Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. Lei 7.498/86. DOU de 26.06.86. Seção I – fls. 9.273 a 9.275. Brasília, 1986. [acesso em 2022 mar 20]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº2.436, 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). 2017. [acesso em 2022 mar 25]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
13. Nauderer TM, Lima MADS. Práticas de enfermeiros em unidades básicas de saúde em município do sul do Brasil. *Rev Latino-Am Enferm*. 2008 [acesso em 2022 mar 25]; 16(5). Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/94779/000667677.pdf?sequence=1&locale-attribute=en>.
14. Conselho Federal de Enfermagem. Relatório. Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos. Brasília, DF: CEAM; UnB; COFEN; 2022.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: características da população e dos domicílios – Resultados do Universo. Rio de Janeiro: IBGE; 2011. [acesso em 2022 mar 25]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Área territorial - Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação e Municípios. 2021. [acesso em 2022 mar 25]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/15761-areas-dos-municipios.html?=&t=acesso-ao-produto>.
17. Paraíba. Governo do Estado da Paraíba, Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde: Paraíba 2020/2023. [acesso em 2022 mar 25]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANOS-ESTADUAL-DE-SAUDE-PB-2020-2023.pdf>.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Cobertura da Atenção Básica. Relatório. e-Gestor AB. Informação e Gestão da Atenção Básica. 2019. [acesso em 2022 mar 25]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. CNES. Base de Dados. DATASUS, 2021. [acesso em 2022 mar 25]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/downloads/arquivosBaseDados.jsp>.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. [acesso em 2022 mar 25]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
21. Lima EFA, Sousa AI, Primo CC, et al. Perfil socio-profissional de trabalhadores de equipes saúde da família. *Rev. Enferm UERJ*. 2016 [acesso em 2022 mar 25]; 24(1):e9405. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/9405>.
22. Organização Pan-Americana da Saúde. Infográfico - Situação da enfermagem na Região das Américas. Organização Pan-Americana da Saúde Organização Mundial da Saúde. Escritório Regional para as Américas. 2021. [acesso em 2022 mar 25]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54504>.
23. Oliveira APC, Ventura CAA, Silva FV, et al. The State of Nursing in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020 [acesso em 2022 mar 25]; (28):e3404. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/nwPZbvkYp6GNLsZhFK7mGwd/?lang=pt>.
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Fotografia da enfermagem no Brasil. [acesso em 2022 mar 25]. Disponível em: <https://apsredes.org/fotografia-da-enfermagem-no-brasil/>.
25. Biff D, Pires DEP, Forte ECN, et al. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. *Ciênc. Saúde Colet*. 2020 [acesso em 2022 mar 25]; 25(1):147-158. Disponível em: <https://>

www.scielo.br/j/csc/a/GRyVBGTqC6GfcpnHTVf9RVr/?format=pdf&lang=pt.

26. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. *Enferm. Foco*. 2016 [acesso em 2022 mar 25]; 6(1/4):11-17. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Caracter%C3%ADsticas-gerais-da-enfermagem-o-perfil-s%C3%B3cio-demogr%C3%A1fico.pdf>.
27. Conselho Federal de Enfermagem. Relatório final da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; Cofen; 2017. v. 1. [acesso em 2022 mar 25]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfil-enfermagem/index.html>.
28. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization; 2019. [acesso em 2022 mar 25]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>.
29. Santos AL, Rigotto RM. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na Atenção Básica à Saúde. *Trab. Educ. Saúde*. 2010/2011 [acesso em 2022 mar 25]; 8(3):387-406. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/H5BtBJTGvQZgSXXkVNrTKphp/?format=pdf&lang=pt>.
30. Silva MCN, Machado MH. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2020 [acesso em 2022 mar 25]; 25(1):7-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wqFyYK4y49f8WZPmkvrvVsQ/?format=pdf&lang=pt>.
31. Corrêa ACP, Araújo EF, Ribeiro AC, et al. Perfil socio-demográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. *Rev. Electr. Enf.* 2012 [acesso em 2022 mar 25]; 14(1):171-80. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/index>.
32. Sousa MF, Santos BM, Paz EP, et al. Complexidade das Práticas da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Enferm Foco*. 2021 [acesso em 2022 mar 25]; 12(supl1):55-60. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/complexidade-praticas-enfermagem-atencao-primaria-saude.pdf>.
33. Barros ALBL, Batista NA, Barbosa DA, et al. Livre-docência: o reconhecimento de uma trajetória comprometida com o ensino, pesquisa e extensão. *Rev Bras Enferm*. 2021 [acesso em 2022 mar 25]; 74(supl5):1-4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rMFh5VvDmMj7wwgKW8bY5r/?format=pdf&lang=pt>.
34. Bonatto SR, Steffani P, Lima LA, et al. Protocolos de enfermagem no município de Jaraguá do Sul/SC: estratégia transformadora para atenção primária. *Enferm. Foco*. 2021 [acesso em 2022 mar 25]; 12(supl1):147-52. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5173/1175>.
35. Cavaleiro AP, Silva CL, Veríssimo ML. Consulta de enfermagem à criança: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. 2021 [acesso em 2022 mar 25]; 12(3):540-5. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4305/1200>.
36. Lima MVP. Estratégias da gestão local para prescrição de medicamentos por enfermeiros da atenção primária à saúde. [dissertação]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2019. [acesso em 2022 mar 25]. Disponível em: <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/4059>.
37. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-195/1997. Brasília, DF: ASCOM; 2007. [acesso em 2022 mar 25]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3172007_4351.html.
38. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 317, de 2 de agosto de 2007. Brasília, DF: ASCOM; 2007. [acesso em 2022 mar 25]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3172007_4351.html.
39. Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba. Protocolo do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família do estado da Paraíba. 2. ed. João Pessoa: CO-

REN-PB; 2015. [acesso em 2021 mar 25]. Disponível em: <http://www.coren.pb.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/Coren-Pb-Protocolo-do-Enfermeiro-pb-20102015.pdf>.

40. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro:

Conselho Federal de Enfermagem; 2007. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf.

Recebido em 05/04/2022
Aprovado em 12/09/2022
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve