

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANDERSON MATEUS LEMOS DE OLIVEIRA

**DESAFIOS NA PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL: uma análise de conteúdo**

Porto Alegre

2022

ANDERSON MATEUS LEMOS DE OLIVEIRA

**DESAFIOS NA PRÁTICA DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL: uma análise de conteúdo**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Carlise Rigon Dalla Nora

Co-orientadora: Prof. Dra. Letícia Becker Vieira

Porto Alegre

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha mãe, Malvina, mulher negra, trabalhadora, guerreira, que sempre acreditou em mim e nunca me deixou desistir dos meus sonhos e objetivos, me oferecendo amor e apoio, mesmo diante a tantas dificuldades que enfrentamos nestes últimos anos.

Agradeço ao meu primo Ryan e a minha tia Márcia, pela oportunidade, pelo lar, pela compreensão, carinho e amor oferecidos nestes anos, sem vocês eu não teria conseguido chegar até aqui.

Agradeço aos meus amigos da graduação, Paula, Mari, Mariê, Carol, Júlia, Isabela, Clay por me acompanharem em todos esses anos de graduação e tornarem os dias mais leves e possíveis.

À minha orientadora Carlise Rigon Dalla Nora e Co-orientadora Letícia Becker Vieira por me acolherem, acompanharem e acreditarem na minha capacidade, principalmente nesta última etapa desta longa caminhada.

À toda equipe do 9º norte, em especial a enfermeira Vanice Worm, por me acolher, compartilhar seus saberes com toda paciência e carinho, me ajudando a vencer e encerrar meus medos e inseguranças. Grato pela ajuda na construção do profissional que estou me tornando.

RESUMO

Introdução: No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) o enfermeiro possui habilidades, competências e desempenha papéis de diferentes naturezas. Atribuições de cunho educativo, assistencial e administrativo fazem parte do trabalho desenvolvido por este profissional o que impõe uma série de desafios para esta atuação. **Objetivo:** Identificar os desafios na prática dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde do Rio Grande do Sul. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e de natureza analítica e compreensiva. Os participantes foram 59 enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde no Estado do Rio Grande do Sul. A coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada por plataformas de videoconferência (*online*). A análise dos dados ocorreu por meio da análise de conteúdo do tipo temática proposta por Minayo. **Resultados:** No âmbito das dificuldades vislumbradas pelos enfermeiros estão relacionados aspectos como: o acesso dos usuários aos serviços da APS, vínculo prejudicado com os usuários; interferências políticas no cenário laboral do enfermeiro, escassez de recursos humanos e materiais nos serviços de APS. Os desafios englobam questões como desafios como o reconhecimento do papel do enfermeiro tanto assistencial como gerencial, o dimensionamento de profissionais da APS com impacto no fazer do enfermeiro. **Conclusão:** Desafios no dia a dia do profissional enfermeiro tendem a dificultar sua prática de assistência e atenção à saúde dos usuários do SUS. A criação e manutenção de políticas públicas e o direcionamento eficaz de recursos financeiros mostram-se como fundamentais para garantir assim o acesso à saúde de forma equitativa.

Palavras chave: Atenção Primária à Saúde, Enfermagem; Padrões de prática em enfermagem; Papel do Profissional de Enfermagem.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Relação de entrevistados por municípios de acordo com a Tipologia dos Municípios do RS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E OS DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	11
4 MÉTODO	15
4.1 TIPO DE ESTUDO	15
4.2 CENÁRIOS DO ESTUDO	15
4.3 PARTICIPANTES	16
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	17
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	17
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5.1 DIFICULDADES E DESAFIOS PARA A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA APS	19
5.1.1 Acesso dos usuários aos serviços da APS	19
5.1.2 Vínculo prejudicado com os usuários	21
5.1.3 Interferências políticas	23
5.1.4 Falta de recursos humanos e materiais nos serviços da APS	25
5.1.5 Reconhecimento do papel do enfermeiro na APS	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	34
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	35
ANEXO A – PARECER COMPESQ Nº 41995	37
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	38

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é o fruto de um conjunto de ações de agentes envolvidos historicamente com o desenvolvimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais de luta, trabalhadores, usuários e gestores das esferas governamentais (BRASIL, 2017).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de contato da população com a atenção em saúde, caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, tanto no âmbito individual quanto no coletivo. Tem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção e redução de danos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde como temas de abrangência, que buscam o desenvolvimento de uma atenção integral que resulte em boas condições de saúde, lazer e trabalho aos indivíduos (BRASIL, 2017).

A APS é a porta principal e preferencial de acesso ao sistema de saúde, por possuir o mais alto grau de descentralização e capilaridade na atenção à saúde, por esses serviços estarem o mais próximo possível da comunidade (BRASIL, 2017). A resolutividade na busca de identificação de riscos, necessidades e demandas de saúde através da articulação de distintas tecnologias e da criação de vínculos, são funções importantes deste nível de atenção (BARRETO et. al, 2017).

Visando a reorganização, o desenvolvimento, e a qualificação da atenção à saúde, o Ministério da Saúde implantou a Estratégia Saúde da Família (ESF) como ferramenta estratégica de expansão e de fortalecimento da APS. A ESF, nos dias atuais, desenvolve ações mediadas por uma equipe multidisciplinar em um determinado território, com respectiva população e espaço de atuação delimitado geograficamente (MACINKO; MENDONÇA, 2018). Uma ESF é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e/ou agente de combate às endemias, muitas vezes também com atuação de cirurgião dentista e agente de saúde bucal. Uma ESF é responsável por gerir o cuidado de até 3500 usuários de um território.

Na assistência, critérios de equidade devem ser observados para a definição correta deste último número, levando em conta a vulnerabilidade de uma determinada área. Quanto maior for o nível de vulnerabilidade, menor será o número de pessoas usuários assistidas por uma equipe, por ser preciso levar em consideração as necessidades e singularidades da população acompanhada (BRASIL, 2017).

Nesta composição de equipe, cada profissional possui habilidades específicas e desempenha papel complementar e fundamental para a melhor prática e atuação dos outros profissionais. Na APS, a prática interprofissional funciona como forma facilitadora do acesso e qualificadora da atenção à saúde (PEDUZZI; AGRELI, 2018). Entretanto, sabe-se que muitas das vezes, pela necessidade de que trabalhadores da saúde da família cumpram muitas funções como, participação de reuniões e ao mesmo tempo o atendimento de imprevistos do gerenciamento do cuidado e de saúde dos usuários, faz com o desempenho e cumprimento das demandas seja comprometido (CAÇADOR et. al, 2015).

O enfermeiro, neste contexto de equipe, possui habilidades, competências e desempenha papéis de diferentes naturezas. Atribuições de cunho educativo, assistencial e gerenciamento do cuidado fazem parte do trabalho desenvolvido pelo profissional enfermeiro. Com muitas atribuições, este profissional enfrenta em seu cotidiano dificuldades e desafios que dificultam tanto a sua prática assistencial quanto educativa e administrativa. A sobrecarga de trabalho, decorrente da necessidade de trazer resultados às demandas, que incluem bom funcionamento da unidade, busca por bons indicadores de saúde, assistência à população e o alcance de metas propostas pelos gestores, são marcadores que explicitam tais dificuldades (CAÇADOR et. al, 2015).

A exigência imposta aos enfermeiros em relação à busca de bons resultados não se mostra equivalente às condições que lhes são oferecidas para realização de todas as demandas com qualidade. A partir disso, é necessário a priorização de demandas consideradas de maior urgência, que em sua maioria, referem-se a questões gerenciais, acarretando no afastamento destes profissionais da assistência direta ao paciente. Esse distanciamento forçado desperta nos profissionais sentimento de frustração, sofrimento emocional, descontentamento e dúvida quanto ao seu desempenho e competência enquanto profissional (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2017).

Os enfermeiros estão aptos e devem realizar atenção à saúde dos indivíduos e famílias. Consultas de enfermagem, procedimentos, supervisão de acolhimento, realização de atividades em grupo, supervisão da equipe técnica, prescrição de medicamentos conforme protocolos institucionais, dentre outras mais atividades. Entretanto, nota-se que em muitos serviços de saúde há uma limitação no protagonismo destes profissionais, o que interfere diretamente no cuidado prestado à população (BRASIL, 2017).

O interesse por esse tema surge da minha experiência enquanto bolsista no projeto do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em união com as Universidades públicas brasileiras e instituições parceiras, intitulado: “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção

Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos”. Durante oito meses pude atuar como bolsista, desenvolvendo atividades de contato telefônico prévio com os enfermeiros atuantes na APS, explicando sobre a pesquisa e os convidando a participar, realizei entrevistas *online*, transcrição das entrevistas na íntegra para análise de dados, além da participação nas reuniões de equipe.

Com a oportunidade de fazer parte da equipe de pesquisa e ser possível ouvir relatos dos profissionais enfermeiros de diversas regiões do Rio Grande do Sul a respeito de como é a prática do seu dia a dia, como eles se sentem, quais os impedimentos para que as práticas de cuidado não ocorressem como deveriam, sobre os entraves vivenciados pelos enfermeiros entrevistados, despertou em mim o interesse em identificar e entender mais a fundo quais eram seus maiores desafios da prática assistencial e/ou gerencial, e os motivos para que estes desafios existissem.

Nesse contexto, a questão norteadora deste estudo é: quais são os desafios da prática dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde do Rio Grande do Sul?

2 OBJETIVO

Identificar os desafios na prática dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde do Rio Grande do Sul.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E OS DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A construção e institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil ocorreu a partir de um amplo debate da sociedade brasileira, com participação do movimento sanitário, sendo incorporado na Constituição Federal de 1988. Mesmo diante das dificuldades de subfinanciamento na consolidação do SUS no Brasil, o país é o único do mundo com mais de cem milhões de habitantes que conta com um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito (MENDES, 2011).

Por ser necessária a ampliação e cobertura de atendimentos às necessidades e demandas de saúde da população, dentro do SUS, a Atenção Primária à Saúde adquire, ao decorrer dos anos, responsabilidades cada vez maiores na sustentação do sistema de saúde no país, por ser considerada estação articuladora e coordenadora das redes de atenção à saúde (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016). Diante dessa responsabilidade em promover, principalmente, a promoção, proteção e recuperação da saúde, a APS é responsável por executar ações preventivas em saúde que abranjam seu território, contando com a participação das equipes multiprofissionais.

Dentro da equipe multidisciplinar, o enfermeiro é um profissional estratégico e indispensável para execução das atividades na APS, atividades essas que vão desde a assistência até a gestão do trabalho. A atuação do enfermeiro na APS se constitui como uma forma de reformulação nas práticas de atenção à saúde no SUS, quando seus resultados de atuação vão de encontro a nova proposta de modelo assistencial - não centrado na clínica e cura, mas acima de tudo na plenitude do cuidado, agindo sobre os fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e conseqüentemente na manutenção da qualidade de vida (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2017).

Muitas competências são necessárias para a prática de cuidado do profissional enfermeiro, pensando que este profissional precisa estar qualificado para atuar efetivamente na consolidação do sistema de saúde contemporâneo, especialmente em tarefas de gerência, assistência, e de educação, que necessitam do empenho com as especificidades individuais e coletivas. O cumprimento de atividades de planejamento, gerenciamento, execução de atividades e ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, a articulação dos serviços, o desenvolvimento da educação em saúde e educação permanente, bem como, a condução das

equipes, e a assistência direta à população são funções desempenhadas por trabalhadores enfermeiros (LOPES et. al, 2020).

Um dos papéis dos enfermeiros na APS é o de coordenador da equipe, pois diante da necessidade dos serviços quase sempre são os enfermeiros os líderes da unidade de saúde e/ou gerentes de unidade. Os enfermeiros que atuam na APS precisam desenvolver e/ou aprimorar competências que são indispensáveis quando se está em posições de chefia. O gerente é ator fundamental para operacionalização do serviço, dele se espera uma base de conhecimentos da saúde e da administração pública, uma visão geral do contexto e do compromisso social para com a sociedade, além de conhecimentos a respeito da fundamentação que alicerça o sistema de saúde (FERNANDES, et. al, 2019).

Outras atribuições específicas são esperadas de enfermeiros que atuam na APS, conforme destacado na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017), são ações: 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; 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; realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos; realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local; planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS; implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação (PNAB, 2017).

Estudo de Barbiani *et al* (2016) refere que as práticas exercidas pelos enfermeiros junto às Unidades Básicas e às Equipes de Saúde da Família podem ser classificadas em práticas no serviço, práticas na comunidade e práticas de gestão e formação. Nas práticas no serviço destacam-se as ações do enfermeiro que são realizadas preferencialmente, ou majoritariamente, dentro dos serviços de saúde, porém, isso não impede que elas também possam ser promovidas

no âmbito da comunidade, como seria o caso das consultas de enfermagem, dos procedimentos, promoção da saúde, imunizações, acolhimento e ações de vigilância.

Já nas práticas desenvolvidas junto à comunidade, as chamadas práticas extramuros, ações executadas pelos enfermeiros fora da unidade de saúde, destacam-se os grupos de promoção da saúde, visita domiciliar, atividades de educação em saúde, e a realização de medidas de prevenção na comunidade (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016). E as práticas de gestão e formação que se caracterizam pelas ações de coordenação e de gerenciamento desenvolvidas pelos enfermeiros, no âmbito dos cuidados de saúde primários, destacam-se a supervisão e treinamento, planejamento, supervisão e avaliação dos serviços, confecção de relatórios, apoio administrativo, coordenação de serviço, previsão e provisão de material para os serviços e educação permanente em saúde (BARBIANI; NORA, SCHAEFER., 2016).

Quando se pensa em desafios dos enfermeiros na APS, estudo (BARBIANI et al., 2016) aponta para a contribuição da enfermagem na consolidação do modelo assistencial do SUS, o que pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos e em profissionais para um processo centrado no usuário, onde a clínica ampliada deve ser o imperativo ético-político da organização dos serviços e da intervenção profissional.

Nesse sentido, percebe-se que o cotidiano de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde é transpassado por conflitos relativos à sua prática profissional e às expectativas relacionadas ao seu desempenho. Estes conflitos advêm da busca pela inovação em novas maneiras de assistir os indivíduos e fazer saúde, em um contexto em que prevalecem estratégias de gestão e modos ideológicos de acordo com o modelo instituído (CAÇADOR et. al, 2015).

Montenegro (2010) refere que o excesso de demanda se tornou característica marcante da ESF, pois a prioridade é que todos tenham acesso aos serviços de saúde, tendo como principal porta de entrada a atenção primária, para assim garantir o princípio da igualdade nos atendimentos à população. Esse contexto de trabalho faz com que fiquem em segundo plano ações fundamentais da ESF, como atuar sobre o território e a comunidade.

Dessa forma, a realização das atividades privativas do enfermeiro, tais como supervisão de enfermagem, elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e treinamento com a equipe de enfermagem e ACS também é limitada pela sobrecarga de trabalho. Em relação a consulta de enfermagem, estudo Caçador et. al, (2015) refere que a mesma é realizada na ESF, mas simultaneamente o enfermeiro é solicitado a resolver outras demandas, resultando em uma assistência prejudicada.

Estudo Caçador et. al, (2015) também refere que os enfermeiros relatam como grande dificuldade no desempenho de suas funções, a ausência de estrutura física nas unidades, como

sala para atendimento, onde não existem espaços adequados e específicos para que os enfermeiros desenvolvam suas atividades com eficiência. A cobrança que se impõe aos enfermeiros da ESF não é proporcional às condições que lhes são dadas para responder com qualidade às prerrogativas da saúde da família e ao atendimento da demanda espontânea (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2017).

São muitos os desafios encontrados pelos enfermeiros, pois a APS é um campo muito amplo, complexo, no qual o enfermeiro precisa possuir diversas habilidades para realizar seu trabalho com efetividade, tais como: gerenciamento, atuação clínica, planejamento, comunicação, conhecimento técnico e científico de diversas áreas como (saúde da criança, saúde da mulher, doenças infecto contagiosas, gestação, imunização, saúde mental, cuidado com lesões de pele, hipertensão, diabetes, entre muitas outras). Portanto, realizar a atenção integral ao usuário é um desafio aos enfermeiros na APS, que o acompanha em todo o ciclo vital com ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, fornecendo sentido à relação dos serviços de saúde com os indivíduos da comunidade, bem como contribuindo com a cobertura e o acesso universal à APS (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2017).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e de natureza analítica e compreensiva, que faz análise de expressões humanas presentes nas relações, sujeitos e nas representações (MINAYO, 2013). Esse tipo de pesquisa permite capturar as tensões do campo, de maneira que as ressonâncias e dissonâncias de sentidos que emergem pelas falas, sejam problematizadas a partir do encadeamento que constitui a trama, em que relatos biográficos e fatos vivenciados se entrelaçam.

Esse estudo faz parte de um estudo matricial, intitulado “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos”, coordenado por um grupo de pesquisadores do Núcleo de Estudos de Saúde Pública (NESP) da Universidade de Brasília (UnB) em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e universidades públicas de todos os estados brasileiros.

No Rio Grande do Sul, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) foi responsável pela etapa qualitativa da pesquisa da qual derivou esse projeto, tendo como coordenadoras regionais responsáveis a Prof^a Dr^a Carlise Rigon Dalla Nora e a Prof^a Dr^a Letícia Becker Vieira.

4.2 CENÁRIOS DO ESTUDO

Os cenários do estudo foram os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) do Rio Grande do Sul, considerando a inclusão de serviços desenvolvidos no modelo tradicional de Unidade Básica de Saúde (UBS) e no Modelo de Equipes de Saúde da Família (ESF).

A escolha da amostragem segue o padrão do estudo matriz, que busca a inclusão de números representativos de todas as tipologias municipais de todas as regiões, buscando com isso representar a heterogeneidade das práticas profissionais dos enfermeiros que atuam na APS nos diversos tipos de municípios do Brasil. Para isso, a seleção dos municípios utilizou-se a tipologia proposta pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), publicada em 2017 no documento “Classificação e Caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil” (IBGE, 2017), em escala municipal. Assim, foram definidas as seguintes tipologias para os municípios: (1) urbano; (2) Intermediário Adjacente; (3) Intermediário Remoto; (4) Rural Adjacente; (5) Rural Remoto.

4.3 PARTICIPANTES

Os participantes foram enfermeiros(as) que atuam na APS do RS. São critérios de inclusão: ser enfermeiro, desenvolver práticas de assistência ou gestão na atenção básica à saúde, na atenção primária à saúde e nas equipes de saúde da família por pelo menos três anos.

Os critérios de exclusão são: enfermeiros(as) preceptores(as), consultores(as), profissionais sem vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde, e enfermeiros(as) ausentes por motivo de férias ou afastamento de qualquer natureza.

Participaram do estudo 59 enfermeiros atuantes na APS de 8 municípios do RS e com diferentes tipologias, de acordo com o quadro 1.

Quadro 1 - Relação de entrevistados por municípios de acordo com a Tipologia dos Municípios do RS (IBGE, 2017).

Município	Tipologia	Quantidade de enfermeiros
Chuí	Intermediário Remoto	3
Flores da Cunha	Intermediário Adjacente	5
Garruchos	Rural Remoto	3
Maçambará	Rural Remoto	4
Nova Petrópolis	Rural Adjacente	7
Teutônia	Rural Adjacente	4
Três Cachoeiras	Rural Adjacente	6
Porto Alegre	Urbano	27
Total		59

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A estratégia de coleta de dados utilizada foi a entrevista semiestruturada, realizada através de plataformas de videoconferência *online* (Google *Meet* e Microsoft *Teams*), no período de setembro de 2020 a abril de 2021 sendo importante destacar que a coleta foi realizada durante a pandemia COVID-19. Realizado contato prévio com os enfermeiros participantes via e-mail e/ou telefone para combinar o horário de realização da entrevista mais conveniente. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora responsável e sua equipe de pesquisa (acadêmicos de Enfermagem da UFRGS e pós graduandos em Enfermagem), todos previamente treinados para execução das entrevistas. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra para análise e interpretação dos dados.

A entrevista foi estruturada a partir de 3 blocos. O primeiro refere-se aos dados sociais, como: iniciais do nome, data de nascimento, gênero, raça, naturalidade, estado civil, quantidade de pessoas residentes no domicílio, motivo de escolha do local de trabalho, se trabalha no mesmo município que reside, renda familiar e individual, para que seja possível realizar a caracterização do perfil profissional e demográfico do enfermeiro (Apêndice A).

O segundo bloco se refere à formação profissional e o terceiro às ações que desenvolve na unidade de saúde, através do questionamento dos seguintes itens: tempo de trabalho, as atividades que desenvolve, as facilidades, as dificuldades em sua atuação prática, quais as áreas que acredita ter maior autonomia como profissional, se prescreve medicamentos, se solicita exames, se faz atendimento coletivo a grupos da população, quais atividades tomam mais atenção na unidade, se durante o período da pandemia desenvolveu atividades coletivas, quais os desafios ou limitações enfrentou no contexto da pandemia, e o que mudou em suas práticas no cenário de pandemia (Apêndice A). Para este estudo foi analisada somente a pergunta: O que você encontra como dificuldades no teu trabalho como enfermeira(o)?

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados seguiu a orientação da Análise de Conteúdo do tipo temática, constituída de três etapas: 1. Pré-análise: corresponde à fase de transcrição e organização dos dados, em que se retomaram os objetivos da pesquisa com o intuito de operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais; 2. Exploração do material: foram definidas e organizadas as categorias temáticas, iniciadas na fase anterior; 3. Tratamento dos resultados e interpretação: os

dados do estudo foram articulados com a literatura da área e construídas novas informações com base no objeto de estudo.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Quanto aos aspectos éticos deste estudo, o projeto original foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade de Brasília (CAAE: 20814619.2.0000.0030). No RS foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da UFRGS (CAAE: 20814619.2.3025.5347) e pelo Comitê de ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CAAE: 20814619.2.3031.5338) (ANEXO A).

Todos os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de imagem, som e voz, e assim o fizeram. Os dados coletados serão utilizados apenas para fins de pesquisa e todos os preceitos Éticos e Legais conforme a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos foram observados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 59 enfermeiros atuantes tanto na assistência quanto na gerência de Unidades Básicas de Saúde, Estratégias de Saúde da Família e Unidades de Saúde, do Estado do Rio Grande do Sul. Destes, 56 (94,8%) eram mulheres e 3 (5,2%) homens. As idades variaram entre 25 e 61 anos. Destas, 27 (46,5%) responderam que possuíam especialização na área de APS, 30 (51,7%) que não possuíam essa formação específica e apenas dois (1,72%) informaram não possuir nenhuma formação em nível de pós-graduação.

Com relação ao tempo de trabalho, 34 (58,6%) profissionais informaram o tempo de atuação na APS, variando de 03 a 30 anos. Dois (1,72%) informaram que atuam nesse contexto há seis meses. Não foi possível obter a informação sobre o tempo de atuação na APS com 23 participantes (39,6%).

Do material empírico, as respostas foram tipificadas e separadas manualmente de acordo com a análise de conteúdo, que produziu a categoria relacionada a “Dificuldades e desafios para a atuação do Enfermeiro no contexto da APS”.

5.1 DIFICULDADES E DESAFIOS PARA A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA APS

No âmbito das dificuldades, emergiram os núcleos de sentido: acesso dos usuários aos serviços da APS, vínculo prejudicado com os usuários; interferências políticas; falta de recursos humanos e materiais nos serviços de APS, reconhecimento do papel do enfermeiro no APS relacionados processo de trabalho e gestão na APS, ao dimensionamento de profissionais da APS e sua repercussão e à estrutura física e material.

A seguir serão apresentados os núcleos de sentido relacionados às dificuldades.

5.1.1 Acesso dos usuários aos serviços da APS

Este núcleo de sentido apresenta os aspectos relacionados à dificuldade de acesso dos usuários aos serviços de saúde, aos centros de realização de exames e consultas especializadas nos diferentes níveis de atenção à saúde e à falta de transporte para realizar acompanhamentos na rede de saúde regionalizada. Tais situações geram preocupação aos enfermeiros no comprometimento na continuidade e reabilitação da saúde do usuário sob sua responsabilidade, conforme os trechos abaixo:

“A dificuldade de acesso né?! Nós estamos a 100 km das duas principais cidades de referência para nós. O pessoal aqui não tem muito meio de transporte, aqui não tem transporte público, não tem transporte coletivo, então é... tudo tem que ser pago... pago a carona. Então assim, eu acho que o acesso tanto ao serviço, como às unidades de saúde, isso é um grande bloqueio para nós.” (E54)

“Como eu te disse, fico a 70 km da sede do município, aqui nós só temos internet. Não pega sinal de telefone, a gente só tem WhatsApp” (E57)

“E a gente está na ponta de um município né, que fica mais longe lá da cidade, aí quando a gente precisa que o SAMU não vem, a gente tem que chamar o plantão e tem que se dirigir junto com o paciente até o PA ou até o hospital, e às vezes a ambulância está em outra ponta né, então a gente tem um pouquinho de dificuldade, fica com uma bomba na mão aqui.” (E66)

O acesso aos serviços de saúde representa uma condição essencial para o bom andamento da atenção à saúde e a continuidade do cuidado. A APS caracteriza-se por possuir atenção domiciliar, busca ativa e possibilidade de acompanhamento dos indivíduos ao longo do tempo em suas necessidades de saúde. Entretanto, existem barreiras que impedem o bom funcionamento do serviço.

No que se refere à APS, o acesso pode ser relacionado com as diversas possibilidades de adentrar aos serviços de saúde, as quais estariam implicados com a localização da unidade de saúde, a disponibilidade de horários de atendimento e os dias em que a unidade atende, bem como a possibilidade de atendimento a consultas não-agendadas e a percepção que a população tem em relação a estes aspectos do acesso (se são adequados ou não) (ASSIS, JESUS, 2012).

Os trechos acima referem-se à realidade vivida por profissionais enfermeiros que atuam em unidades de saúde localizadas em zonas rurais do Estado Rio Grande do Sul, profissionais que precisam lidar com a precariedade das redes de telefonia, internet e a falta de transporte de qualidade. No contexto local de um município do estudo, revela-se a falta de transporte como um problema que dificulta o trabalho do enfermeiro, pois não há transporte público que atenda as necessidades da população, que o todo e qualquer transporte quando necessário deve ser feito de forma particular. Para outra enfermeira entrevistada, a fragilidade das redes de telefonia e internet é um desafio em seu trabalho, pois há uma incerteza de seu bom funcionamento do sinal, tornando a comunicação entre profissional e usuário como mais uma incerteza do serviço.

Segundo os trechos abaixo, os relatos dos profissionais entrevistados evidenciam que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde pelos indivíduos está ligada fortemente à localização geográfica das unidades e dos principais centros de saúde.

“A questão mesmo da distância e dos pacientes também para virem na unidade, não é sempre que eles conseguem vir, eles moram em fazendas, eles trabalham em granjas, então eles vêm quando realmente precisam.” (E57)

“A gente não tem tudo que o usuário precisa né. Às vezes, certas coisas são dificultadas para o paciente chegar, para o usuário chegar onde ele teria que chegar.” (E82)

“Outra questão são os deslocamentos, que muitas vezes os usuários precisam fazer fora do seu território, para fazer exames, para fazer consultas especializadas, muitas vezes os pacientes têm que atravessar a cidade para consultar com um especialista isso acaba sendo uma barreira também para o nosso trabalho.” (E75)

“A gente não tem um transporte público que vai até a unidade, então temos que ir para lá com recursos próprios e não ganhamos auxílio difícil acesso, nem auxílio transporte, nada do tipo.” (E59).

“Quando eu preciso fazer visita domiciliar, alguma coisa eu tenho que agendar o carro né, então isso aí dificulta, eu já perdi assim, muitas vezes o motorista esqueceu de vir nas nossas visitas domiciliares aqui, então deixei de fazer porque o motorista ou alguém esqueceu de avisar tinha que vir para minha unidade. Cada um vem por conta, então dificultou bastante assim. Tínhamos um veículo, o transporte era rápido e a gente utilizava o carro aqui na unidade, no bairro mesmo, na comunidade mesmo, ele ficava o dia todo na unidade com a gente, hoje não mais.” (E64)

5.1.2 Vínculo prejudicado com os usuários

Segundo Santos, Romano e Engstrom (2018) o vínculo é um atributo fundamental na Atenção Primária à Saúde, pois possui papel indispensável quando se trabalha com saúde da família e da comunidade. É reconhecido em instâncias internacionais como ferramenta básica para que se tenha modelos amplos e de maior efetividade dos serviços de saúde.

A importância do vínculo entre profissional-paciente está em tornar as famílias como o primeiro objeto de cuidado e atenção. Quando o ambiente, as interações com o meio, os determinantes sociais, políticos e econômicos que permeiam aquela família é compreendido, há uma maior facilidade e efetividade das intervenções em saúde. Porém, ao contrário do que é essencial, muitas vezes essa ferramenta não consegue agir da forma como deveria, o que acaba por prejudicar o resultado desejado.

A partir do relato dos enfermeiros participantes deste estudo identificou-se que a intensa mobilidade populacional tende a dificultar a criação e a manutenção do vínculo entre profissional-usuário, de modo que a adstrição territorial da população torna-se uma barreira para alcance de atributos da APS como acesso e longitudinalidade. Os enfermeiros percebem

os reflexos disso em ações mais pontuais como dificuldades em cobertura vacinal da população, participação em atividades grupais entre outras conforme os trechos abaixo:

“A diversidade cultural é grande. A população é muito volátil, a população muda muito, tipo no verão o município fica cheio, no inverno migra né, as pessoas vêm muito para trabalhar no verão e depois vão embora, porque ali como tem o Uruguai e tem os *free shops* né?! Tem muito trabalho no verão, o comércio bomba no verão, mas depois não tem mais nada então o pessoal sai, então não é sempre a mesma população que tu atende, claro que tem os moradores e tal ali né, mas diversifica muito, então isso pra tu fazer um trabalho, isso dificulta.” (E40)

“A gente tem às vezes dificuldade de conseguir acompanhar a vacinação, o esquema vacinal das crianças, porque eles se vacinam um pouco aqui, se vacinam um pouco lá, então isso também atrapalha.” (E42)

“O índice de vacinação, por exemplo, às vezes é bem difícil, porque tu faz uma estatística por um ano, aí no outro ano a coisa já mudou muito e tu não tem mais aquele número de pacientes que já evadiram, ou aumentou, então é complicado assim pra manter às vezes as taxas de vacinação.” (E40)

Outro ponto destacado neste estudo em relação à dificuldade de construir um vínculo com os enfermeiros que gere adesão às ações de saúde na APS diz respeito aos usuários que vivem em áreas rurais e distantes das Unidades de Saúde. A fala abaixo externa tal dificuldade:

“Dificuldade é questão mesmo de distância, e dos pacientes também para virem na unidade, sabe?! Então eles vem geralmente assim, não vem sempre, como se fosse no centro, eles moram em fazendas, trabalham em granjas, então eles vêm quando realmente precisam mesmo.” (E57)

As ações de saúde oferecidas pela APS para as pessoas que vivem no contexto da ruralidade, e que é uma realidade muito presente no Estado do estudo em tela e em alguns dos municípios pesquisados, ainda enfrentam muitos desafios para sua efetividade, equidade e universalidade. Reforça-se que as políticas públicas para a população do campo devem ser articuladas com a realidade de saúde de cada território, tendo como ponto de partida a escuta qualificada de todas as necessidades dessa população (MIRANDA et al, 2020).

Reichert e colaboradores (2016) destacam em seu estudo que o acúmulo de trabalho, as dificuldades culturais de compreensão às orientações e os problemas de acesso das famílias como os principais desafios na criação e preservação do vínculo profissional-usuário. O que corrobora com os achados do estudo em tela.

As atividades educativas configuram-se como ferramentas importantes para a promoção da saúde na APS tem um importante potencial de qualificar o cuidado, fortalecendo o vínculo

entre usuários e unidades de saúde. No entanto os enfermeiros participantes identificaram dificuldades na adesão dos usuários:

“Na minha comunidade especificamente eu tenho um pouco de dificuldade quando eu preciso fazer uma reunião de hipertensos, uma reunião de diabéticos, por mais que eu faça a reunião o povo não é muito assíduo.” (E43)

“Mobilizar a população é complicado, sabe?! Eles veem muito na questão, curativa na verdade né?! Quando já está com a doença instalada, então para a gente mobilizar o hipertenso a participar dos grupos, o diabético para vir para o acompanhamento é bem difícil.” (E47)

No contexto da APS, a utilização das atividades grupais pode servir para monitorar a situação de saúde dos usuários, sendo uma ferramenta de racionalização do trabalho dos profissionais, pois diminui a demanda por consultas. Quando conduzidos adequadamente, os grupos facilitam a construção coletiva de conhecimento, a reflexão acerca da realidade vivenciada pelos membros do grupo (NOGUEIRA et al, 2016).

5.1.3 Interferências políticas

Após 32 anos da implantação do SUS no Brasil, os usuários do sistema ainda enfrentam barreiras no acesso à saúde no país. De modo que a influência e a interferência política estão dentre os diversos problemas que cercam os brasileiros no processo de acesso à saúde. Estudo Lima e colaboradores (2015) com profissionais e usuários do SUS revelou que a influência política é capaz de interferir na prioridade, aplicabilidade e continuidade de políticas públicas de saúde. Há uma interferência direta da gestão sobre quais programas de saúde devem e se vão continuar, a depender de quem está no poder, não sendo estas decisões, em sua maioria, embasadas por critérios científicos e/ou epidemiológicos, mas sim em interesses políticos e pessoais (LIMA *et. al*, 2015).

No presente estudo, um enfermeiro entrevistado relata perceber que a interferência política está muito presente no seu dia a dia de trabalho. Relata que, mesmo quando o profissional sabe como um determinado caso ou processo deve ser conduzido e qual a melhor conduta tomar, são impedidos por conta de mediações e interesses políticos. Nota-se que a autonomia profissional e o poder de decisão dos profissionais de saúde ficam à mercê do gestor, que em muitas das vezes está apenas interessado em movimentos de seus interesses pessoais e não públicos, como é explicitado pelo trecho abaixo.

“Dificuldade eu encontro a política... interagindo no nosso meio, dificultando, colocando barreiras, né. Infelizmente acho que deve ser em tudo que é lugar um pouquinho, às vezes a gente estuda e sabe que o certo é aquilo ali, é aquela conduta, mas esbarra em procedimentos políticos.” (E41)

“Como é saúde pública envolve muita política né, então às vezes isso atrapalha, acho que é o que mais incomoda aqui.” (E36)

Os achados do estudo corroboram com o de Lima *et. al* (2015), quando se trata do favorecimento de determinados usuários em relação a outros, no que diz respeito a benefícios pessoais. Em ambos estudos nota-se como a influência política está diretamente ligada a regalias dadas a conhecidos, familiares e amigos dentro dos serviços, principalmente em municípios do interior do Estado. Marcação de consultas com maior rapidez, prioridade no atendimento, melhor qualidade de atendimento, encaminhamentos ambulatoriais e cirúrgicos são exemplos de facilidades que são proporcionadas a estas pessoas ligadas diretamente a agentes políticos. Tais situações revelam conflitos relacionados às questões políticas que incidem sobre a gestão do cuidado na APS e ferem a garantia de equidade e universalidade.

“Essa parte da política mesmo, que às vezes eles facilitam uma coisa para uns e dificultam para outros né, ainda mais por ser cidade pequena tem muita política na área da saúde pública.” (E46)

“Olha, dificuldades eu vejo que é quando envolve questões de política, às vezes a política interfere muito na saúde né. Em algumas situações que já aconteceram comigo, eles tiram o teu respaldo profissional, sabe. Por exemplo, Ah porque eu conheço fulano, eu sou irmã do beltrano.” (E44).

Segundo Barth e colaboradores (2019) tais situações se remetem às grandes desigualdades *loco* regionais que envolvem a Atenção Primária brasileira, que expressam o também desigual peso da “má política” e “má gestão” sobre a organização da atenção, a cobertura, o acesso e a qualidade do cuidado.

Os participantes do estudo também apontam que tais interferências políticas geram situações éticas e morais de desqualificação e desautorização da sua conduta junto aos usuários. As falas a seguir elucidam o enunciado:

“Se um paciente não gosta de alguma coisa, não foi atendido como ele queria, a pessoa vai até o prefeito e reclama. Tem normas e rotinas aqui e às vezes tem pessoas que não gostam de aderir a essas regras, rotinas, normas e aí eles apelam a ir para a prefeitura para reclamar e enfim.” (E51)

“Alguns movimentos da gestão maior, que não corroboram com as coisas que a gente estudou, com a maneira como deveria ser o trabalho na Atenção Primária. Então eu acho que o maior dificultador da Atenção Primária atualmente são as gestões que não entendem o que deve ser feito lá. Parece que nem passaram perto de uma unidade de saúde, esse é o principal.” (E12)

Essas situações geram sentimentos de desvalorização, impotência e insatisfação e configuram-se como barreiras para os enfermeiros desenvolverem uma ação efetiva no trabalho em saúde na APS.

5.1.4 Falta de recursos humanos e materiais nos serviços da APS

Neste núcleo de sentido são apresentados elementos relacionados à falta de recursos nos serviços da APS. Dentre estes estão: a precária estrutura física das unidades de saúde e escassez e falta de recursos materiais como medicamentos e insumos e a falta e ou insuficiência de recursos humanos e a repercussão na sobrecarga de trabalho ao enfermeiro.

“Porque muitas vezes a gente não tem um espaço adequado, tu não tem pessoas suficientes para te ajudar, porque também nós temos limitação nos profissionais, então isso dificulta um pouco o trabalho da gente.” (E45)

“Eu acho que ainda existe bastante dificuldade de recursos humanos, de mais profissionais, de equipes para a Atenção Primária. Pelo menos na realidade que eu vivi, a maioria das equipes não estava de acordo com a população que era atendida naquele local. Então às vezes essa falta de profissionais, essa falta de recursos humanos é uma grande dificuldade né, para viabilizar um atendimento para a população.” (E26)

“Quatro foram demitidos, eu fiquei sozinha. Eu tinha que fazer sozinha tudo o que quatro enfermeiros faziam, isso é impossível.” (E18)

As dificuldades cotidianas dos enfermeiros do estudo estão ligadas diretamente ao direcionamento de recursos financeiros, e os consequentes problemas de estrutura física, escassez de materiais de trabalho e quantidade insuficiente de profissionais capacitados. A problemática na insuficiência de profissionais atuantes não está apenas por acarretar sobrecarga de trabalho nos poucos trabalhadores atuantes em uma unidade de saúde, mas também por esta questão interferir diretamente no processo de fortalecimento da ESF e consequentemente do SUS, quando fragiliza o trabalho em saúde e a possibilidade de aplicação de modelos de atenção à saúde eficientes.

Para Oliveira et. al (2015) a estrutura física e os espaços de um serviço de saúde devem ser compatíveis às necessidades de saúde e atenção daquela determinada região. Os espaços devem ser adequados a quantidade de usuários, as especificidades do território e capaz de

viabilizar acesso com segurança às pessoas. Entretanto, de acordo com o relato de alguns dos profissionais deste estudo, há uma discrepância entre o necessário e a realidade.

“A dificuldade é a estrutura da nossa unidade. Eu não sei se precisar quantos anos tem o prédio em que a gente está, mas é um prédio muito antigo. Eles foram reformando e ela não tem uma estrutura ideal. Eu tenho a sala de espera, a principal, esta sala não tem ventilação externa.” (E59)

“A questão da estrutura física também é super importante assim, e é uma grande dificuldade porque eu te citei aí um exemplo de um aparelho de sonar, por exemplo, que a gente só tinha um. A gente não tinha sala de acolhimento, a sala de acolhimento era o meu consultório.” (E22)

“Não adianta eu ter só uma tenda e não ter condições de atender naquela tenda, eu tenho que ter todos os meios, para poder prestar um bom atendimento, ter o O2, ter a internet, ter o telefone, ter o computador.” (E50)

A partir dos relatos de enfermeiros, pode-se perceber que problemas de estrutura física são pontos de dificuldade em comum nos diferentes municípios e que estão presentes no dia a dia de trabalho de profissionais que atuam na APS, que muitas vezes necessitam improvisar espaços para que consigam desempenhar uma mínima assistência de saúde à população.

Denota-se que o sistema de saúde brasileiro apresenta descompasso entre o projeto da Atenção Primária à Saúde (APS) e sua implementação, que decorrem principalmente do processo centralizador que não considera a heterogeneidade e diversidade dos municípios (GIOVANELLA, 2018).

Complementando os achados deste estudo, Moreira et. al (2017) traz resultados de seu trabalho em que aponta as fragilidades na estrutura física e insuficiência de recursos materiais como responsáveis pelo comprometimento do desenvolvimento e qualidade da atenção. A falta de espaço adequado para atendimento leva à ausência de privacidade no diálogo com os usuários, assim como a insuficiência de recursos materiais ocasiona condições desfavoráveis de trabalho.

A deficiência de recursos materiais, insumos e equipamentos, em muitos momentos, torna o atendimento inadequado, gerando insatisfação, impactos na saúde dos usuários, e sobrecarga para os enfermeiros.

“Não é só o espaço físico, não adianta eu ter só uma tenda e não ter condições de atender naquela tenda, eu tenho que ter todos os meios para poder prestar um bom atendimento, ter o O2, ter a internet, ter o telefone, ter o computador, então falta esse espaço físico, porque às vezes nós temos RH e não temos onde colocar esse RH, então hoje assim é uma das maiores dificuldades.” (E15)

“Dificuldade de acesso a serviço e a medicamento. A principal renda da minha unidade ali... são agricultores né.” (E54).

De acordo com Tabasco e colaboradores (2019) a área da saúde como um todo no Brasil, sofre com a carência de recursos, principalmente os humanos, já que as instituições, sendo governamentais ou privadas, visam historicamente, a necessidade de gerar lucros e explorar a força de trabalho. Para Braghetto (2019) a sobrecarga de trabalho resultante da insuficiência de profissionais nos serviços, é responsável por prejudicar e dificultar o cuidado individual, familiar e coletivo, sendo um agravante que impede a operacionalização do trabalho na prestação de cuidados.

Na perspectiva dos participantes do estudo, a falta de recursos humanos nas equipes da APS gera uma sobrecarga de trabalho aos enfermeiros visto a expressiva demanda assistencial e também a sobreposição de atividades gerenciais conforme evidenciado nas falas a seguir.

“Aqui no município é só eu e mais uma enfermeira né, nós somos entre 3 mas, aqui na cidade é eu e mais uma, a terceira é no interior, então a gente tem bastante sobrecarga de trabalho.” (E55)

“Acho que a maior dificuldade que eu vejo ali na unidade é a questão da demanda, a gente tem uma população de 110 mil habitantes, a gente não consegue conhecer a população, a gente conhece algumas características, mas a gente não consegue ter uma visão geral, um acompanhamento geral de todas aquelas pessoas que precisam.” (E50)

“O enfermeiro normalmente não tem um limite de assistência, a gente conforme vai chegando vai atendendo e já a categoria médica eles têm um limite que eles se julgam ter de 3 pacientes por hora, enfim. Então nesse sentido eu acho um pouco dificultoso assim, porque às vezes né, a demanda é maior do que 3 pacientes por hora então isso no decorrer do dia é um pouco complicado, principalmente em unidades que tem uma demanda bem grande.” (E72)

“Dificuldades eu poderia dizer agora neste momento seria grande demanda para a equipe que tem.” (E48)

“Então, nós temos muitas demandas. A gente tem muita responsabilidade com as questões também epidemiológicas né, no sentido de notificações, de informações para o sistema de saúde. Ah... a gente precisa estar sempre buscando as atualizações né, e tudo isso, tudo vem para a Atenção Primária. Por exemplo, nesse contexto da pandemia, os pacientes sintomáticos leves são atendidos na unidade de Atenção Primária, e eles são a maioria né.” (E43)

“Uma grande dificuldade às vezes de fazer o nosso trabalho é a quantidade da demanda espontânea né. Isso eu acho uma dificuldade, que é uma caixinha de surpresa, depende o que que tu vai planejar, tu tem que pensar “mas é um dia que tem bastante demanda?”, “não é?”, pós feriadão ou não, tem tudo isso.” (E71)

“A falta, às vezes tu está durante a semana toda organizada e às vezes acontece de um atestado, acontece que o médico não vem. Então isso dificulta também o teu andar da semana que estava toda programada de um jeito e a gente vai ter que programar tudo novamente” (E67)

“Dificultador para os enfermeiros que fazem na Atenção Básica, pode parecer muitas vezes que “ah teve redução de carga horária”, mas em compensação tem que fazer a gestão e a assistência não para! a assistência está ali.” (E87)

No Brasil, destacam-se dificuldades e desafios das práticas da(o) enfermeira(o) na ESF estão relacionados ao dimensionamento de profissionais da APS com um número insuficiente de profissionais de Enfermagem, a despeito das relações micropolíticas locais, levando as(os) enfermeiras(os) a cobrir as atividades básicas de enfermagem, que dá suporte a todos os outros trabalhos da equipe em detrimento de suas atribuições específicas. Ainda a sobrecarga de trabalho das(os) enfermeiras(os) no apoio ao funcionamento dos serviços de saúde ao exercerem atividades administrativas que dependem de suporte técnico e logístico para dar fluidez à organização da demanda e da infraestrutura, restringindo sua participação nas atividades da prática do cuidado clínico das(os) usuárias(os) na APS (NUNCIARONI *et al*, 2022).

Outro estudo evidencia que os trabalhadores de enfermagem que atuam na ESF em nosso país estão expostos a cargas de trabalho geradas principalmente por problemas estruturais relacionados à precariedade das condições de trabalho e à sobrecarga (MENDES *et al*, 2019). Vale destacar que o excesso de demanda de cuidados aos profissionais de saúde, ocasiona um forte desgaste cognitivo, físico e psíquico cotidiano, tendo em vista que os atendimentos precisam respeitar as singularidades e serem efetivos (REICHERT; RODRIGUES; ALBUQUERQUE; COLLET; MINAYO, 2016).

Na APS o enfermeiro possui atividades de diferentes naturezas, organiza o funcionamento dos centros de saúde, as atividades de promoção à saúde, é responsável por atividades administrativas e assistenciais. Diante disso, é comum encontrarmos profissionais enfermeiros sobrecarregados e impossibilitados de cumprir com competência todas as atividades que lhes são atribuídas.

A sobrecarga de trabalho do enfermeiro, apontado reiterada vezes como um importante dificultador no contexto laboral destes profissionais, repercute em um outro desafio de lidar com os usuários que muitas vezes se torna reativa por não conseguir o atendimento que deseja e sentir que tem seus direitos à saúde negados (BRAGHETTO, SOUSA, BERETTA, VENDRAMINI, 2019).

5.1.5 Reconhecimento do papel do enfermeiro na APS

Neste núcleo foram identificadas as dificuldades relacionadas à falta de reconhecimento do papel do enfermeiro na APS, não ser ouvido tecnicamente e a persistência da cultura médico-centrada conforme evidenciado nas falas a seguir.

“Falta um pouco de conhecimento por parte da população do trabalho do enfermeiro. A gente ainda vê bastante confusão entre o que o enfermeiro tem autonomia para fazer. A população brasileira como um todo, ainda acredita que muitas coisas cabem somente ao médico, então apesar de eu estar lá há muito tempo e a grande maioria da população já me conhece, então a gente já criou um vínculo, eles me conhecem mesmo, conhecem meu trabalho e me conhecem como pessoa. Mas mesmo assim quando a gente pega alguém, algum paciente novo e estou encerrando a consulta ele olha pra ti e diz “tá mas tu não vai me passar para o médico?” (E23)

“Eu acho que já foi pior a questão do reconhecimento da enfermeira né? Mas eu acho que a gente ainda tem muito a melhorar, a dificuldade do reconhecimento. Não só de o paciente agradecer, mas saber qual é a nossa função, saber que a enfermagem não é comparada ao médico. A gente já avançou bastante nisso e inclusive os médicos já estão com outro olhar, é bem diferente, hoje o médico nos olha como colega e não com o canto de olho.” (E99)

A falta de reconhecimento do papel do enfermeiro está ligada ao surgimento da profissão, desde Florence Nightingale, quando apenas mulheres realizavam o cuidado dos enfermos, sempre subsidiados pelo trabalho e pensamentos médicos. Adjetivos como disciplina, obediência e subserviência eram indissociáveis à profissão. Na época, a assistência de enfermagem baseava-se em dar o remédio no horário correto, cuidar do asseio, dar alimentação, limpar o ambiente, fazer companhia e auxiliar em possíveis necessidades dos enfermos. A prática da profissão sendo exclusivamente por mulheres naquela época - dominada pelo machismo e pelo homem - ligava a prática à submissão, abnegação, disciplina, pureza, humildade e domesticidade. Este histórico de submissão e dependência da época reflete no reconhecimento, e baixa remuneração vivenciados até os dias de hoje (CAÇADOR et. al, 2015).

Para Amorim *et. al* (2017) o reconhecimento do trabalho desenvolvido por um profissional tem grande influência sobre sua saúde mental e perante a qualidade do trabalho desempenhado por este. Reconhecer o trabalho torna-o mais prazeroso gerando inúmeros benefícios tanto para o trabalhador quanto para a instituição. A valorização profissional é um estímulo para competitividade, desempenho e competência.

Para alguns enfermeiros participantes deste estudo há uma dificuldade e desconhecimento da população geral sobre as competências de um enfermeiro na APS. De acordo com os relatos há ainda uma cultura médico-centrada, onde o médico é o detentor do

conhecimento e um profissional insubstituível. Há uma dificuldade em dividir as tarefas e atribuições de cada profissional, dificuldade em entender que ambos, principalmente no contexto da saúde pública, devem trabalhar em conjunto para uma assistência de melhor qualidade.

“Eu acho que a Atenção Primária ela tem muito isso, de ter o protagonismo do profissional de enfermagem, do enfermeiro, mas ainda assim tem muito a caminhar né, falta bastante reconhecimento.” (E93)

“Eu tenho esse reconhecimento porque as pessoas me conhecem, estou aqui há 30 anos quase né, mas a colega que vem né, ela tem que provar a sua competência. Eu colocava DIU aqui na unidade, daí veio uma decisão liminar e tira o DIU, só que assim, eu coloquei DIU em sei lá, mil, muito mais que mil pessoas já, entendeu? e agora não posso mais colocar, e assim vai, sempre esse vai e volta que eu acho que é uma grande dificuldade né, da Enfermagem, tu tem que tá sempre provando que tu sabe.” (E78)

“Eu acho que dificuldades são a cultura médico-centrada assim, tanto da população quanto nossa mesmo enquanto profissional de saúde, muitas coisas a gente também quanto coletivo acaba sempre centralizando nas questões médicas.” (E89)

Segundo os achados de Amorim (2017) os usuários/clientes tendem a relacionar a figura do profissional enfermeiro a uma visão de carinho, afeto, amizade e proteção. Acaba sendo lembrado apenas como aquele que está mais próximo ao paciente, que conhece suas necessidades e dificuldades. No estudo de Lage e Alves (2016) o sofrimento de profissionais enfermeiros é percebido quando esses relatam sobre a desvalorização que sentem, que afeta até a autopercepção destes profissionais, iniciando questionamentos sobre a existência de sua importância e valor pela sociedade.

Este estudo é o primeiro a registrar o pensamento de enfermeiros a respeito de suas práticas profissionais na APS durante a pandemia COVID-19, contexto que pode ter interferido e/ ou influenciado as respostas obtidas, tendo em vista que este foi o momento da maior crise de saúde pública já vivenciada no mundo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo reúne informações relevantes que favorecem reflexões acerca das dificuldades enfrentadas, e os desafios para reconhecimento e fortalecimento das práticas dos enfermeiros no contexto da APS. Contribui como ferramenta de identificação de desafios da assistência à saúde da população, permite o estudo e análise das dificuldades do dia a dia de enfermeiros atuantes na assistência à saúde possibilitando assim uma consequente intervenção de modo a dar melhores condições de trabalho aos profissionais assim como aos usuários do SUS.

De acordo com os dados obtidos a partir deste estudo, identificou-se que a sobrecarga de trabalho, o acesso dos usuários do sistema aos serviços de saúde, o vínculo profissional-paciente prejudicado, as interferências políticas nos serviços de saúde, a escassez de recursos humanos e materiais são os principais pontos que dificultam a prática de profissionais enfermeiros na Atenção Primária à Saúde do Rio Grande do Sul.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, assume-se a limitação que o delineamento adotado não infere na generalização dos resultados com aporte regional, embora tenha buscado captar experiências de profissionais enfermeiros da APS de diferentes municípios de um estado do país, que vivem em diferentes realidades.

Diante do intenso processo de globalização, tecnologia, aumento da carga de doenças com maiores potências de transmissibilidade e envelhecimento da população entende-se a dificuldade de manutenção e adaptação à realidade, visto a maior complexidade do cuidado e atenção à saúde da população. Contudo, é de extrema importância a seguridade do acesso à saúde por todos, como direito garantido pela Constituição Federal.

Diante do exposto, é imprescindível o fortalecimento do Sistema de saúde, através do entendimento mais afundo do trabalho do enfermeiro no contexto da APS, o que oferecerá subsídio para gestores de saúde implementarem estratégias em benefício do processo de trabalho desses profissionais, resultando em aprimoramento dos serviços aos usuários e a equipe assistente.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 11, p. 2865-2875, nov. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012001100002>.
- BARRETO, Ana Cristina Oliveira et al. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 1, p. 266-273, fev. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>.
- BARTH, Priscila Orlandi; RAMOS, Flávia Regina Souza; BARLEM, Edison Luiz Devos; RENNÓ, Heloíza Maria Siqueira; BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; ROCHA, Jéssica Mendes. Generating situations of Moral Distress in Primary Care Nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 1, p. 35-42, fev. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0378>.
- BRAGHETTO, Gláucia Tamburú; SOUSA, Leandra Andréia de; BERETTA, Denise; VENDRAMINI, Silvia Helena Figueiredo. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 420-426, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201900040100>.
- BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.
- CAÇADOR, Beatriz Santana et al. Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. **Remê**: Revista Mineira de Enfermagem, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 620-626, jul. 2015. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150047>. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1027>. Acesso em: 24 jun. 2022.
- FERNANDES, Josieli Cano *et al.* Competências necessárias ao gestor de Unidade de Saúde da Família: um recorte da prática do enfermeiro. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 6, p. 22-35, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s602>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yqTX8PcjQ7N6pgvffSRg3Cz/?lang=pt>. Acesso em: 17 ago. 2022.
- 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, jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=en>. Acesso em: 05 set. 2022.
- GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. 1-5, mar. 2018.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100643.pdf>. Acesso em 03 Out. 2021.
- LOPES, Olívia Cristina Alves; HENRIQUES, Sílvia Helena; SOARES, Mirelle Inácio; CELESTINO, Lázaro Clarindo; LEAL, Laura Andrian. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 1-8, jan. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0145>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2022.
- MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 18-37, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s102>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 set. 2022
- MENDES, Mariana; TRINDADE, Letícia de Lima; PIRES, Denise Elvira Pires de; BIFF, Daiane; MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva; VENDRUSCOLO, Carine. Cargas de trabalho na Estratégia Saúde da

Família: interfaces com o desgaste dos profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 52, n. 03622, p. 1-9, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2019005003622>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MIRANDA, Sérgio Vinícius Cardoso de *et al.* NECESSIDADES E REIVINDICAÇÕES DE HOMENS TRABALHADORES RURAIS FRENTE À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-22, dez. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00228>.

MONTENEGRO, Lívya Cozer. **A formação do profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na Atenção Primária à Saúde**. Orientador: Maria José Menezes Brito. 2010. 95 p. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

NOGUEIRA, Alyne Leite Gomes; MUNARI, Denize Bouttelet; FORTUNA, Cinira Magali; SANTOS, Leidiene Ferreira. Pistas para potencializar grupos na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 69, n. 5, p. 964-971, out. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0102>.

NUNCIARONI, Andressa Teoli; CUNHA, Carlos Leonardo Figueiredo; BORGES, Flávio Adriano; SOUZA, Inês Leoneza de; KOSTER, Isabella; SOUZA, Isadora Siqueira de; SILVA, Lucélia dos Santos; FERREIRA, Sandra Rejane Soares. Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da estratégia saúde da família. **Aps em Revista**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 61-80, 29 abr. 2022. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/aps.v4i1.234>.

OLIVEIRA, Michele Mandagará *et al.* Análise da estrutura de uma unidade de saúde da família sob a perspectiva da ambiência. **Revista de Aps**, [s. l.], v. 17, n. 4, p. 423-428, dez. 2015.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloíse Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 1525-1534, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva; RODRIGUES, Polianna Formiga; ALBUQUERQUE, Tarciane Marinho; COLLET, Neusa; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 8, p. 2375-2382, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.07662016>.

SANTOS, Renata Oliveira Maciel dos; ROMANO, Valéria Ferreira; ENGSTROM, Elyne Montenegro. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 1-18, 13 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280206>.

SCHMITH, Maria Denise *et al.* Acessibilidade organizacional: barreiras na continuidade do cuidado na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 9, p. 1-18, 1 ago. 2019. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769228053>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/28053/pdf>. Acesso em: 15 jun. 2022.

SILVA, Camila Tahis dos Santos; ASSIS, Marluce Maria Araújo; ESPÍNDOLA, Mariana Mercês Mesquita; NASCIMENTO, Maria Angela Alves do; SANTOS, Adriano Maia dos. Desafios para a produção do cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 11, p. 1-22, 31 mar. 2021. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769246850>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/46850/pdf>. Acesso em: 10 jun. 2022.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Dados Pessoais

Quais as iniciais do seu Nome: _____

Qual sua data de nascimento: ___/___/___

O seu gênero é: _____

A sua raça é: _____

Qual a sua naturalidade? _____

Você trabalha no município que reside?

Por que você escolheu este lugar para trabalhar?

Qual seu estado civil?

Quantas pessoas moram em sua residência?

Qual a renda familiar em sua casa?

Qual a sua renda mensal?

Formação Profissional

1. Em que ano você concluiu sua graduação?
2. Estudou em instituição pública ou privada?
3. Em que estado você se graduou?
4. Você fez cursos de pós? Em caso afirmativo qual(is)? Qual ano completou?

Atividades profissionais

1. Há quanto tempo trabalha nesta unidade?
2. Descreva como é o seu dia a dia de trabalho e suas principais atividades.
3. O que você encontra como facilidades no seu trabalho como enfermeira (o)?
4. O que você encontra como dificuldades no seu trabalho como enfermeira (o)?
5. Em suas atividades diga-me em qual área você identifica ter autonomia como profissional?
6. Você precisa de avaliação/prescrição de outro profissional para concluir um atendimento que iniciou, seja no acolhimento ou em consultas?
7. Em relação a saúde da mulher, você realiza a coleta de exame Papanicolaou e exame das mamas?
8. Em caso de verificação de um processo inflamatório e/ou infeccioso em uma Infecção sexualmente transmissível você prescreve o tratamento medicamentoso?
(Obs: se responder NÃO, pedir por quê não prescreve medicamento para IST?)
9. Em caso de tratamento de lesões de pele dos usuários em sua unidade, você está habilitada/autorizada a prescrever pomadas e coberturas sem recorrer a prescrição médica?
10. Na sua unidade faz parte de suas atividades a solicitação de exames como endoscopia, ultrassonografia, Rx, exames bioquímicos?
11. Você faz atendimento coletivo a grupos da população na unidade de saúde? Com qual periodicidade? Que tipo de ação/ações você desenvolve?
12. Se tomarmos a experiência que você me descreveu anteriormente, que necessidades de saúde mais tomam a sua atenção?
13. Durante o período da Pandemia que atividades você desenvolveu? Como você atuou? Quais os desafios e limitações enfrentou ou ainda enfrenta como enfermeiro (a) no contexto da Pandemia?
14. O que mudará em suas práticas? (fale das potencialidades que você vê para o seu trabalho pós Pandemia).

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos a(o) Senhora(r) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa **“Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos”**, sob a responsabilidade da pesquisadora Profª. Dra. Maria Fátima de Sousa. O objetivo desta pesquisa é compreender as práticas profissionais dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde em Porto Alegre.

A sua participação será por meio de entrevista individual, que serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas, e em vídeo. O tempo estimado para a realização é entre 20 minutos e 45 minutos. Considerando o atual cenário da pandemia de Covid-19, serão observadas medidas de prevenção, em conformidade com as orientações de cada unidade participante do estudo e com o que preconizam o Conselho Nacional de Ética em Pesquisa e o Ministério da Saúde, conforme segue:

a) adoção de medidas para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa;

b) em observância às dificuldades operacionais decorrentes de todas as medidas impostas pela pandemia do SARS-CoV-2 (Covid-19), o melhor interesse do participante da pesquisa será zelado, mantendo-o informado sobre as modificações do protocolo de pesquisa que possam afetá-lo, principalmente se houver ajuste na condução do estudo, cronograma ou plano de trabalho; e

c) caso sejam necessários a suspensão, interrupção ou o cancelamento da pesquisa, em decorrência dos riscos imprevisíveis aos participantes da pesquisa, por causas diretas ou indiretas, caberá aos investigadores a submissão de notificação para apreciação do Sistema CEP/CONEP.

Ainda primando pela sua proteção e segurança frente a esse cenário sanitário, será adotada como estratégia preferencial para as entrevistas a abordagem por videoconferência. A segurança da abordagem no que se refere ao sigilo e privacidade dos seus dados é garantida através de uso de plataforma institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na qual somente os pesquisadores têm acesso.

A metodologia consiste em entrevista, que, por se tratar de conversas, eventualmente, os sujeitos participantes podem vir a sentirem-se constrangidos por alguma experiência anterior em relação ao tema abordado. Ademais, será mantido o sigilo de pesquisa, em que o participante está resguardado e que suas informações pessoais/ identidade não serão reveladas.

No que diz respeito aos riscos é possível que ocorra incompreensão dos termos utilizados pela equipe de pesquisa, fortes emoções diante de problemas correlacionados a problemas pessoais e exposição diante do grupo.

Quanto aos benefícios há contribuição para o fortalecimento da APS, conhecimento acerca do tema, desenvolvimento do senso crítico, contribuição com a pesquisa científica no âmbito da informação, educação e comunicação em saúde.

A(o) Senhora(r) pode se recusar a responder a qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a).

Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Os resultados da pesquisa serão divulgados em instituições acadêmicas podendo ser publicados posteriormente em meio científico. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador responsável. Se você tiver qualquer dúvida em relação a esta pesquisa, por favor, entrar

em contato com a Profa. Carlise Rigon Dalla Nora (pesquisadora auxiliar UFRGS) pelo telefone (51) 3308-5226 Ramal 5424, com possibilidade de ligações a cobrar, ou ainda pelo endereço de e-mail (carlise.nora@ufrgs.br) e/ou também com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de saúde de Porto Alegre, Rua Capitão Montanha, 27 – 7º andar (Centro Histórico); Horário de atendimento externo: 8h até às 14h, sem intervalo. Telefone (51) 3289-5517. E-mail: cep_sms@hotmail.com.br e cep_sms@sms.prefpoa.com.br

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Maria Fátima de Sousa

Dra. Maria Fátima de Sousa
Pesquisadora responsável

Departamento de Saúde Coletiva e Pesquisadora do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília. Endereço: CLN 406, Bloco A, 2º andar - 70847-510 - Brasília-DF. Telefone: 61-3107-7950. E-mail: fatimasousa@unb.br

Nome entrevistado: _____

Rubrica entrevistado: _____

Nome do pesquisador auxiliar: *Carlise Rigon Dalla Nora*

Rubrica pesquisador: *Carlise*

Local: _____ Data: ____/____/2021.

ANEXO A - PARECER COMPESQ Nº 41995



Sistema Pesquisa - Pesquisador: Anderson Mateus Lemos De Oliveira

Retornar

Dados Gerais:

Projeto Nº:	41995	Título:	DESAFIOS NA PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL	
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	16/02/2022	Previsão de conclusão: 30/12/2022
Situação:	Projeto em Andamento			
Origem:	Escola de Enfermagem Departamento de Assistência e Orientação Profissional	Projeto Isolado		
Local de Realização:	não informado			

Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.

Objetivo:

Analisar os principais desafios na prática dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde do Rio Grande do Sul.

Palavras Chave:

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DESAFIOS
ENFERMAGEM
PRÁTICA DOS ENFERMEIROS

Equipe UFRGS:

Nome: CARLISE RIGON DALLA NORA
Coordenador - Início: 16/02/2022 Previsão de término: 30/12/2022
Nome: ANDERSON MATEUS LEMOS DE OLIVEIRA
Técnico: zzz Outra Função zzz - Início: 16/02/2022 Previsão de término: 30/12/2022

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 23/03/2022 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Pesquisador: Maria Fátima de Sousa

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 20814619.2.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.263.831

Apresentação do Projeto:

De acordo com o documento 'PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1521134_E1.pdf' postado em 20/08/2020:

"Resumo:

No Brasil diversos estudos evidenciam a falta de acesso aos serviços de saúde (LIMA, 2015; STOPA et al, 2017; KOGA, 2015). Para vencer os desafios locais e regionais característicos de um país com grandes dimensões continentais como o Brasil, o sistema de saúde aposta em serviços de saúde primários, que contam com equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) constituídas por médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, bem como outros arranjos de profissionais na Atenção Primária em Saúde – APS. Tais serviços devem prover acesso ampliado para população e apresentar capacidade resolutiva de oitenta e cinco por cento dos problemas mais prevalentes da população, conforme as evidências científicas (MS, 2017; OLIVEIRA et al, 2017). No Brasil ainda temos na Atenção Básica equipes sem médicos, o que traz visíveis desequilíbrios no trabalho dos demais profissionais, destacando-se o trabalho dos enfermeiros que assumem na maioria das vezes, a assistência dos usuários dando resolutividade as questões trazidas para as equipes, garantindo a cobertura e o acesso aos serviços de saúde sendo em muitos locais o único profissional que atende diretamente a população (OLIVEIRA et al, 2017; CRAVEIRO et al, 2015). De modo geral os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família são

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.263.831

responsáveis pelo cuidado individual, familiar ou comunitário, colaborando para os bons resultados para o sistema de saúde, principalmente quando relacionados a longitudinalidade da atenção que envolve a continuidade dos cuidados e contribui para adesão terapêutica. Nessa conjuntura, a apropriação das práticas clínicas especializadas e fundadas em evidências científicas pelos enfermeiros da APS e uma estratégia para mudança no quadro de dificuldades de execução das ações que estes enfermeiros enfrentam, e que leva em a desmotivação, evasão da profissão, busca por carreiras mais atraentes social e economicamente e muitas vezes a realização de ações de outras categorias profissionais. Entretanto questiona-se: qual o modelo de atenção de enfermagem que o país precisa para atender ao desafio de ampliação de acesso e cobertura no SUS, fortalecendo as bases do sistema e sua sustentabilidade, principalmente nas regiões onde as condições de trabalho são muito adversas? Qual o perfil de enfermeiro para atuação na APS que o país necessita para aumentar a efetividade do sistema de saúde? Qual a capacidade do sistema formador em assumir a formação e a educação permanente em Práticas Avançadas de Enfermagem na APS dos profissionais que hoje atuam na APS? Este estudo propõe, portanto, um estudo de métodos mistos a ser realizado em todo o território nacional, com a finalidade de compreender as práticas profissionais dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde no Brasil."

"Hipótese:

A enfermagem pode contribuir consideravelmente para o desenvolvimento e o bom funcionamento dos sistemas de saúde. No entanto, atualmente os profissionais da área enfrentam situações que limitam sua capacidade e muitas vezes seu pleno potencial não é reconhecido nem aproveitado. Em regiões vulneráveis as enfermeiras com formação universitária de quatro a cinco anos podem assumir mais funções com autonomia, dentro dos programas de atenção primária à saúde estabelecidos pelo Ministério da Saúde, além de contribuir para a redução da mortalidade em áreas remotas e com carência de atendimento (OPAS, 2018). A ampliação do papel de enfermeiras e enfermeiros mediante formação e regulamentação adequadas tem o potencial de apoiar a consecução do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde, uma vez que esses profissionais têm formação de nível avançado, bem como habilidades e conhecimentos científicos com base em evidências necessárias para promover a saúde, a prevenção e o controle adequados de doenças transmissíveis e não transmissíveis (OPAS, 2018; MIRANDA NETO et al, 2018). Observa-se um movimento mundial crescente em adotar práticas capazes de inovar e transformar sistemas de saúde para responder aos problemas e necessidades de saúde das populações, especialmente considerando o aumento da expectativa de vida e das condições crônicas. A enfermagem com

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** ceptsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.263.831

prática avançada (EPA) e atualmente considerada uma dessas inovações (MIRANDA NETO et al, 2018). A EPA iniciou-se, na década de 1960 no Canadá e nos Estados Unidos da América e teve importante desenvolvimento no Reino Unido. Mais recentemente foi implantada na Irlanda, Alemanha, Austrália, Nova Zelândia, China, Nigéria, entre outros (ICN, 2014). Na maioria dos países, a implementação foi feita mediante mudanças importantes na legislação e na regulação profissional, transformando cenários de prática profissional e espaços de formação em enfermagem (BRYANT- LUKOSIUS e MARTIN-MISENER, 2016). Considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e o perfil de formação dos enfermeiros no Brasil, estes estão aptos para desenvolver a maioria das ações demandadas na APS. No âmbito da formação em nível de pós-graduação o Brasil possui programas de Mestrado Profissional e Acadêmico e de Doutorado com foco no desenvolvimento de competências e conhecimento aplicado, com potencial de adaptação aos programas de PEA. No entanto, observam-se fragilidades legislativas que regem e definem os campos de atuação dos profissionais de saúde (MAGNAGO, 2017). A enfermagem é um componente central na APS e fundamental para o alcance dos objetivos da estratégia global para o acesso à saúde e cobertura universal de saúde (OPAS, 2014; 2018). Nesse contexto é emergente a necessidade de elevar o perfil de enfermeiros e permitir que desenvolvam seu pleno potencial assegurando sua implementação nas políticas e que estas sejam elaboradas e implementadas para atingir o triplo impacto da enfermagem na saúde, na igualdade de gênero e no crescimento econômico (OMS, 2016; OPAS, 2018). Portanto, no presente estudo propõe investigar como são realizadas as práticas de cuidado/saúde pelos enfermeiros no cotidiano das unidades básicas de saúde. Partindo-se da hipótese que os enfermeiros brasileiros já realizam PEA. Assim, a investigação tem como questões norteadoras: a) Tais práticas são efetivadas predominantemente com ou sem planejamento? b) Como se acompanha o trabalho realizado? Que indicadores o enfermeiro utiliza para avaliar o trabalho realizado junto à população? c) As relações com outros profissionais da equipe de saúde favorecem o trabalho independente e autônomo? d) O que resulta em melhor qualidade de gestão da prática clínica e cuidados resolutivos na visão do profissional da forma como seu trabalho está organizado atualmente? e) O trabalho na APS é motivador, traz satisfação e reconhecimento social para o enfermeiro?"

"Metodologia Proposta:

Os cenários do estudo serão os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), selecionados de forma aleatória, considerando a inclusão de serviços desenvolvidos no modelo tradicional de Unidade Básica de Saúde (UBS) e no Modelo de Equipes de Saúde da Família (ESF). Os participantes serão os

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.263.831

enfermeiros que atuam na APS. Os critérios de inclusão são todos os enfermeiros que desenvolvem práticas de assistência ou gestão na atenção básica à saúde, na atenção primária à saúde e nas equipes de saúde da família. Os critérios de exclusão são: enfermeiros preceptores, consultores, entre outros que não tenham um vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde, e enfermeiros ausentes por motivo de férias ou licença de qualquer natureza.

Critério de Inclusão:

Os participantes serão os enfermeiros que atuam na APS. Os critérios de inclusão são todos os enfermeiros que desenvolvem práticas de assistência ou gestão na atenção básica à saúde, na atenção primária à saúde e nas equipes de saúde da família.

Critério de Exclusão:

Os critérios de exclusão são: enfermeiros preceptores, consultores, entre outros que não tenham um vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde, e enfermeiros ausentes por motivo de férias ou licença de qualquer natureza."

"Metodologia de Análise de Dados:

Os dados quantitativos serão tabulados em planilha do Microsoft Excel® e analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®), versão 21.0 para Windows®, por meio de estatística descritiva e inferencial. Para a análise dos dados qualitativos será utilizado o software NVIVO® e seguirá o método de pesquisa de narrativas, considerando-se a perspectiva holística com ênfase no conteúdo, de forma que o texto derivado da transcrição das entrevistas passará pelas etapas: (1) leituras iniciais e de aproximação para identificação de temas circunscritos ao fenômeno em exploração; (2) posteriormente leituras reiterativas e reflexivas com vistas a conteúdos estruturantes do fenômeno, quando trechos foram destacados e extraídos; (3) análise interpretativa e indutiva do material destacado na etapa anterior (LIEBLICH, TUVAL-MASHIACH e ZILBER, 1998). A interpretação dos dados irá se apoiar nos referenciais teóricos de processo de trabalho em saúde e de práticas avançadas de enfermagem à luz da dialética marxista. A etapa final da pesquisa de métodos mistos e a integração dos dados quantitativos e qualitativos. Nesta pesquisa os dados serão mistos pela estratégia transformativa concomitante (CRESWELL e PLANO CLARK, 2013; CRESWELL, 2015).

Desfecho Primário:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsub@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.263.831

Contribuir para a compreensão das práticas profissionais exercidas pelos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde no Brasil e para a ampliação das práticas de enfermagem no Brasil, subsidiando assim, as instituições competentes na tomada de decisão acerca da adoção das Práticas Avançadas de Enfermagem - Advanced Nurse Practice.

Desfecho Secundário:

Caracterizar o perfil profissional e demográfico dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde no Brasil, contextualizando os cenários de atuação dos enfermeiros de acordo com município e os diversos contextos brasileiros. Descrever as práticas desenvolvidas pelo enfermeiro na Atenção Primária em Saúde e correlacioná-las com o perfil e o cenário de atuação em diferentes regiões brasileiras. E ainda, analisar e descrever a convergência entre as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros e as práticas avançadas e ampliadas de enfermagem.

Tamanho da Amostra no Brasil: 858"

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o documento 'PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1521134_E1.pdf' postado em 20/08/2020:

"Objetivo Primário:

Compreender as práticas profissionais dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde no Brasil.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar o perfil profissional e demográfico dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde no Brasil;
- Contextualizar os cenários de atuação dos enfermeiros de acordo com o porte do município;
- Descrever as práticas desenvolvidas pelo enfermeiro na Atenção Primária em Saúde;
- Correlacionar as práticas do enfermeiro com o perfil e o cenário de atuação em diferentes regiões brasileiras;
- Analisar a convergência entre as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros e as práticas avançadas e ampliadas de enfermagem."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o documento 'PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1521134_E1.pdf' postado em 20/08/2020:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.263.831

"Riscos:

O presente projeto de pesquisa não apresenta riscos de vida aos sujeitos pesquisados, uma vez que não serão realizadas pesquisas clínicas. Todavia, uma das metodologias propostas consiste em entrevistas, que, por se tratarem de conversas, eventualmente, os sujeitos participantes podem vir a sentir-se constrangidos por alguma experiência anterior em relação ao tema abordado. Ademais, será mantido o sigilo de pesquisa, em que participante está resguardado que suas informações pessoais/ identidade não será revelada.

Benefícios:

No que diz respeito aos benefícios da presente proposta de pesquisa, destacam-se a contribuição acadêmica para a melhoria das condições de saúde da população bem como reconhecimento do papel dos enfermeiros na promoção da melhoria da assistência e dos serviços de saúde prestados à população. Além disso, destaca-se a integração entre teoria e prática, possibilitando aos docentes, pesquisadores e discentes, envolvidos na pesquisa, maior conhecimento na área investigada, dentre outros."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de resposta às pendências apresentadas no Parecer Consubstanciado No. 4.111.940 sobre a emenda E1 ao projeto de pesquisa aprovado em 03/10/2019, Parecer Consubstanciado No. 3.619.308.

De acordo com a Pesquisadora Principal: "Tendo em vista tratar-se de um estudo multicêntrico, de abrangência nacional e que contempla todas as regiões geográficas brasileiras, representadas pelos 26 estados e o Distrito Federal, faz-se necessária a atualização das instituições coparticipantes assim como a equipe de pesquisadores envolvidos no projeto."

Todos os documentos necessários para a apreciação ética da Emenda foram anexados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos acrescentados ao processo e analisados para emissão deste parecer:

1. Informações Básicas do Projeto: "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1521134_E1.pdf" postado em

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro	CEP: 70.910-900
Bairro: Asa Norte	
UF: DF	Município: BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947	E-mail: cepfsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.263.831

20/08/2020.

2. Projeto Detalhado indicando alterações efetuadas:

"Projeto_Praticas_Enfermagem_COFEN_UnB_modos_revisor_texto.docx" postado em 20/08/2020. 09:18:24
Maria Fátima de Sousa Pesquisador Principal

3. Projeto Detalhado ATUALIZADO: "Projeto_Praticas_Enfermagem_COFEN_UnB.pdf" postado em
05/08/2020.

4. Modelo de Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa:
"Term_Aut_Imag_Som.doc" postado em 24/07/2020.

5. Carta em resposta às pendências apresentadas no Parecer Consubstanciado No. 4.111.940:
"CARTA_DE_RESPOSTAS_PENDENCIAS.doc" postada em 22/07/2020.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 4.111.940:

1. O projeto não se enquadra na Área Temática de Genética Humana, nem em nenhuma Área Temática definida pela CONEP. Solicita-se adequação a fim de evitar que o projeto seja encaminhado para apreciação pela CONEP antes de ser executado.

RESPOSTA: Ratificamos que o projeto não se enquadra na Área Temática de Genética Humana, nem em nenhuma Área Temática definida pela CONEP.

O projeto foi adequado na Plataforma Brasil.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Muitos documentos estão duplicados apresentando nomes diferentes (ex: UNIVASF_VALESIOFRANCISCO.pdf e TERMO_UNIVASF_VALESIOFRANCISCO), ou versões desatualizadas que apresentaram pendências, mas não foram removidos da Plataforma (ex: arquivo com pendências, que deve ser removido: Projeto_Praticas_Enfermagem_COFEN_NESP_UNB_CEP.pdf postado em 30/04/2020; e arquivo mais recente, em conformidade: Projeto_Praticas_Enfermagem_COFEN_UnB.pdf postado em 08/06/2020). Solicita-se que apenas uma cópia e/ou versão de cada arquivo esteja presente na

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.263.831

Plataforma Brasil, a fim de eliminar ambiguidades documentais.

RESPOSTA: Os documentos (Termos de Concordância) em duplicidade foram retirados, mantendo-se a versão postada em 30/04/2020. Esclarecemos a duplicidade dos documentos tendo em vista a orientação do CEP/FS, na fase de "análise documental", que solicitou a versão em branco e editável de todos os Termos, postados em conformidade com a pendência indicada, e posteriormente solicitou a inclusão da versão em PDF também, ainda que já inclusos na Plataforma e aceitos para análise.

As versões desatualizadas do Projeto de Pesquisa postados em 30/04/2020 e 08/06/2020 foram retiradas. A versão mais recente foi postada na plataforma, acrescida de parágrafo em conformidade ao solicitado na Pendência 3.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3. Solicitam-se esclarecimentos sobre porque foi anexado um Termo de autorização de uso de imagem, visto que no Projeto Detalhado não consta que haverá gravações, nem registro fotográfico ou filmagem. Caso o projeto utilize o som de voz, ou a imagem dos participantes, solicita-se a utilização, após adequação, do modelo de TERMO DE CESSAO DE USO DE IMAGEM E/OU SOM DE VOZ PARA FINS CIENTIFICOS E ACADEMICOS disponível em: <http://fs.unb.br/documentos-modelos>

RESPOSTA: Foi acrescentada no projeto a informação quanto a gravação de áudio e assinatura de Termo de Uso de Imagem e Som de Voz. (página 19, parágrafo 4º).

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Todas as Pendências foram atendidas. Não foram observados óbices éticos.

Protocolo de pesquisa em conformidade com as Resolução CNS 466/2012, 510/2016 e complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis devem apresentar relatórios parciais semestrais, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa; e um relatório final do projeto de pesquisa, após a conclusão da pesquisa.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com