

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM**

DENISE DE CAMPOS

**PRÁTICAS AVANÇADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA MULHER:
UM OLHAR SOBRE A ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA REGIÃO SUL**

CHAPECÓ

2023

DENISE DE CAMPOS

**PRÁTICAS AVANÇADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA MULHER:
UM OLHAR SOBRE A ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA REGIÃO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Daniela Savi Geremia

CHAPECÓ

2023

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Campos, Denise de

Práticas Avançadas na Atenção Primária à Saúde da Mulher: um olhar sobre a atuação dos enfermeiros da região sul / Denise de Campos. -- 2023.

100 f.

Orientadora: Doutora Daniela Savi Geremia

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2023.

1. Assistência Integral à Saúde da Mulher. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Enfermagem de Atenção Primária. 4. Prática Avançada de Enfermagem. I. Geremia, Daniela Savi, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

DENISE DE CAMPOS

**PRÁTICAS AVANÇADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA MULHER:
UM OLHAR SOBRE A ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA REGIÃO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 06/12/2023.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **DANIELA SAVI GEREMIA**
Data: 15/12/2023 16:09:40-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a. Daniela Savi Geremia – UFFS
Orientadora

Documento assinado digitalmente
 **GISIELLE CHRISTINE SCHMIDT MENEGOLLA**
Data: 11/12/2023 18:01:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Esp. Gisielle Christine Schmidt Menegolla
Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó
Centro de Saúde da Família do bairro Esplanada
Avaliadora Externa (titular)

Documento assinado digitalmente
 **VALERIA SILVANA FAGANELLO MADUREIRA**
Data: 15/12/2023 09:27:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dra. Valéria Silvana Faganello Madureira - UFFS
Avaliadora Interna (titular)

Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho - UFFS
Avaliador Interno (suplente)

Dedico este trabalho a minha mãe, que não
poupou esforços para que eu pudesse alcançar
esse sonho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, que esteve presente em minha vida durante toda essa jornada, acalentando meu coração e me guiando a cada passo nos momentos mais difíceis para que eu pudesse me manter firme no alcance desse sonho.

Agradeço a minha família, por todo o zelo e compreensão que despenderam comigo durante todo esse processo. Em especial, agradeço a minha tia Esmeralda por todo o apoio, carinho e preocupação sempre, e agradeço a minha mãe, Márcia, por ser essa mulher incrível, meu maior exemplo de força, persistência e bondade, meu apoio e meu porto seguro, amo vocês profundamente!

Às minhas amigas, que tornaram a graduação mais leve, divertida e vivenciaram todas essas etapas comigo, compartilhando experiências, conhecimento, conversas e muita risada.

Agradeço a minha orientadora, professora Daniela, por ser a responsável por me apresentar ao mundo da atenção primária, ao qual me apaixonei logo no início da graduação, por ter me introduzido no âmbito da pesquisa em saúde coletiva e proporcionado tantas experiências valiosas ao longo desses anos. Agradeço também, por me acompanhar durante essa importante etapa final, por toda compreensão, paciência e aprendizado, muito obrigada!

A todos que de alguma forma, passaram pela minha trajetória acadêmica e contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional. Por fim, agradeço também às minhas futuras colegas de profissão Denize e Thamirys, por toda contribuição para realização desse projeto.

Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino (Leonardo da Vinci).

RESUMO

O presente estudo é oriundo de um projeto matricial, intitulado “Práticas de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde: estudo nacional de métodos mistos”. Como recorte desta pesquisa, o objeto de análise foram as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) na região Sul do Brasil. O objetivo é analisar as práticas dos enfermeiros na assistência à saúde da mulher no contexto da APS da região sul do Brasil e suas interfaces com a EPA. Trata-se de um estudo do tipo exploratório e descritivo de abordagem mista, a partir da utilização de dados primários. A coleta de dados quantitativos ocorreu no período de novembro de 2019 a agosto de 2021 por meio de questionário eletrônico, com perguntas fechadas e roteiro estruturado, tendo adesão de 1.323 enfermeiros da região sul do Brasil. Já os dados qualitativos foram coletados no período de outubro de 2020 a fevereiro de 2021 por meio de entrevistas online, com 174 enfermeiros, utilizando roteiro semiestruturado dividido em 3 blocos: dados sociais, formação profissional e atuação no serviço de saúde. A análise dos dados quantitativos ocorreu através de estatística descritiva e inferencial e os dados qualitativos foram analisados através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Dos participantes, 92,4% representavam o sexo feminino. Na percepção dos profissionais, a área de saúde da mulher permite atuação mais autônoma, com grande domínio no que diz respeito a consultas de enfermagem, sendo 63,3% dos enfermeiros que desenvolvem diariamente, além de atividades como coleta de citopatológico e exame de mamas. Quanto a prescrição medicamentosa na verificação de algum processo infeccioso ou encaminhamento para outro profissional ou ainda outro nível de atenção na rede de serviços é atrelado principalmente ao uso de protocolos. Os participantes evidenciam a atuação na saúde sexual e reprodutiva, com a percepção de ser suficiente (57,37%), destacando a inserção de Dispositivo Intrauterino, e insuficiente (22,4%). Em relação às gestantes, destaca-se o atendimento ao pré-natal de baixo risco em consultas intercaladas, com solicitação de exames no primeiro trimestre, contudo, ainda há a percepção de (12,4%) que afirmam ser um atendimento não resolutivo ou insuficiente. Conclui-se que o cuidado à mulher demonstra grande proximidade com a prática avançada, demonstrando domínio e autonomia na enfermagem na APS por conta da implementação de políticas e protocolos que regulamentem a atuação profissional. Ressalta-se o grande potencial para implementação na EPA no Brasil indicando impactos positivos na melhoria do acesso, na promoção de maior equidade e resolutividade.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem de Atenção Primária; Prática Avançada de Enfermagem.

ABSTRACT

The present study comes from a matrix project, entitled “Nursing Practices in the context of Primary Health Care: national mixed methods study”. As part of this research, the object of analysis were the practices developed by nurses in Primary Health Care (PHC) in the Southern region of Brazil. The objective is to analyze nurses' practices in women's health care in the context of PHC in the southern region of Brazil and its interfaces with the EPA. This is an exploratory and descriptive study with a mixed approach, using primary data. Quantitative data collection took place from November 2019 to August 2021 using an electronic questionnaire, with closed questions and a structured script, with 1,323 nurses from the southern region of Brazil participating. Qualitative data were collected from October 2020 to February 2021 through online interviews with 174 nurses, using a semi-structured script divided into 3 blocks: social data, professional training and work in the health service. The analysis of quantitative data occurred through descriptive and inferential statistics and qualitative data was analyzed using the Collective Subject Discourse (DSC). Of the participants, 92.4% were female. In the professionals' perception, the area of women's health allows for more autonomous action, with great mastery when it comes to nursing consultations, with 63.3% of nurses carrying out daily activities, in addition to activities such as cytopathology collection and breast examination. As for medication prescription to verify an infectious process or referral to another professional or another level of care in the service network, it is mainly linked to the use of protocols. Participants highlight their work in sexual and reproductive health, with the perception of it being sufficient (57.37%), highlighting the insertion of an Intrauterine Device, and insufficient (22.4%). In relation to pregnant women, low-risk prenatal care in interspersed consultations stands out, with requests for exams in the first trimester, however, there is still the perception of (12.4%) who claim that it is a non-resolutive service or insufficient. It is concluded that care for women demonstrates great proximity to advanced practice, demonstrating mastery and autonomy in nursing in PHC due to the implementation of policies and protocols that regulate professional performance. The great potential for implementation in the EPA in Brazil is highlighted, indicating positive impacts on improving access, promoting greater equity and resolution.

Keywords: Comprehensive Women's Health Care; Primary Health Care; Primary Care Nursing; Advanced Nursing Practice.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Recomendações e Condutas Conforme os Resultados do Exame Citopatológico de Colo Uterino	29
Quadro 2 – Exames a serem solicitados por padrão no pré-natal	33
Quadro 3 – Queixas mais comuns no climatério e formas de manejo	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Seleção aleatória sem reposição dos municípios da região sul	49
Tabela 2 - Equipes na Atenção Primária à Saúde na região sul	56
Tabela 3 - Condições de salário dos enfermeiros na região sul na etapa quantitativa	56
Tabela 4 - Práticas de enfermagem cotidianas que envolvem planejamento e supervisão	57
Tabela 5 - Frequência de realização das práticas relativas à Assistência por enfermeiras e enfermeiros (Região Sul)	58
Tabela 6 - Ações elencadas como prioridade pelos enfermeiros	60
Tabela 7 - Condições de salário dos enfermeiros na região sul na etapa qualitativa	62

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição percentual das práticas individuais relativas à assistência segundo a periodicidade de realização (Região Sul)	58
Gráfico 2 - Percentual das práticas individuais relativas à assistência segundo a periodicidade de realização (Região Sul)	59
Gráfico 3 - Percepção da resolutividade quanto a realização da consulta de pré-natal	59
Gráfico 4 - Percepção da resolutividade quanto ao planejamento familiar	60
Gráfico 5 – Enfermeiros que exercem outras atribuições conforme legislação profissional (COFEN) e que sejam de responsabilidade na área de atuação	61
Gráfico 6 – Enfermeiros que possuem dificuldade no exercício de suas práticas na UBS/ESF quanto à autonomia de suas responsabilidades normativas legais	61
Gráfico 7 – Enfermeiros que consideram estar contribuindo para melhoria das condições de saúde da população	61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
APS	Atenção Primária à Saúde
Ca	Câncer
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiros
CNS	<i>Clinical Nursing Specialist</i>
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DCV	Doença Cardiovascular
DIU	Dispositivo Intrauterino
DNP	Doutor em Prática de Enfermagem
DM	Diabetes Mellitus
EPA	Enfermagem de Prática Avançada
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe Saúde da Família
eAB	Equipe de Atenção Básica
HAS	Hipertensão
HPV	Papiloma Vírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
MS	Ministério da Saúde
NP	<i>Nurse Practitioner</i>
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
POP	Procedimento Operacional Padrão
PSF	Programa Saúde da Família
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TRH	Terapia de Reposição Hormonal
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul

UBS Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
2	OBJETIVOS	22
2.1	OBJETIVO GERAL.....	22
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	23
3.1	PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL.....	23
3.1.1	CARACTERIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER.....	26
3.1.1.1	<i>Saúde sexual e reprodutiva</i>	26
3.1.1.2	<i>Prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama</i>	28
3.1.1.3	<i>Pré-natal.....</i>	32
3.1.1.4	<i>Puerpério.....</i>	36
3.1.1.5	<i>Climatério.....</i>	37
3.1.1.6	<i>Violência sexual e doméstica</i>	40
3.2	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM DE PRÁTICA AVANÇADA NO MUNDO.....	43
4	METODOLOGIA.....	50
4.1	TIPO DE ESTUDO	50
4.2	CENÁRIO DE ESTUDO	51
4.3	PARTICIPANTES.....	53
4.4	COLETA, INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	53
4.5	ASPECTOS ÉTICOS	58
5	RESULTADOS	59
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO: ETAPA QUANTITATIVA.....	59
5.1.1	Formação profissional.....	59
5.1.2	Condições de emprego, trabalho e salário	60
5.2	PRÁTICAS INDIVIDUAIS NA UBS/ESF: ETAPA QUANTITATIVA	61
5.2.1	Atuação no território	61
5.2.2	Assistência	62
5.2.3	Autopercepção de resolutividade nas atividades que desenvolve	64
5.2.4	Nível de prioridade dado às ações cotidianas na Unidade de Saúde	65

5.3	ETAPA QUALITATIVA: RESULTADOS POR CATEGORIAS DOS MUNICÍPIOS	66
5.3.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO: ETAPA QUALITATIVA	66
5.3.2	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER	68
6	DISCUSSÃO	74
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
	REFERÊNCIAS	84
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	94
	ANEXO B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO	96
	ANEXO C - APROVAÇÃO CEP	97
	ANEXO D - ROTEIRO ENTREVISTA ETAPA QUALITATIVA	98
	ANEXO E – ETAPA QUANTITATIVA	100

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma categoria profissional reconhecida pelo protagonismo no cuidado à saúde nos diferentes níveis de atenção. As atribuições específicas do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) são definidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que corrobora com a Lei do Exercício Profissional e abrange a integralidade e a longitudinalidade do cuidado nas ações de prevenção de agravos, promoção à saúde e qualidade de vida, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, direcionando seu cuidado não somente ao indivíduo, mas também à família e comunidade (Ferreira; Périco; Dias, 2018).

Considerando o cenário de saúde mundial e brasileiro, que vem sofrendo mudanças como o aumento da expectativa de vida, no perfil epidemiológico, o surgimento de doenças emergentes, dentre outros acontecimentos que impactam nos determinantes e condicionantes do binômio saúde-doença e que repercutem diretamente no acesso e nas demandas assistenciais e gerenciais dos serviços de saúde, é preciso rever os processos formativos dos enfermeiros (Vitor, 2019; Püchel *et al.*, 2022).

Isso porque, para um bom desempenho na gestão do cuidado e na assistência à saúde, é essencial que o profissional enfermeiro tenha uma vasta gama de competências e habilidades individuais, específicas e qualificadas que subsidiem sua atuação resolutiva e que perpassam a formação generalista de uma graduação (Ferreira; Périco; Dias, 2018).

Nesse sentido, a Enfermagem de Prática Avançada (EPA) surge como um modelo de prática dos enfermeiros com especialização, com conhecimentos ampliados e específicos que qualificam suas competências, auxiliando para o desenvolvimento de seu raciocínio clínico e tomada de decisão mais complexa (Püchel *et al.*, 2022)

O modelo assistencial EPA foi desenvolvido na década de 1960, primeiramente em países desenvolvidos como Estados Unidos, Canadá e Reino Unido. Em um contexto inicial, a motivação se deu a partir da necessidade de garantir assistência primária de saúde a populações urbanas e rurais e ampliar o acesso à cobertura de saúde para populações vulneráveis (Olímpio *et al.*, 2018).

O Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) define o enfermeiro de prática avançada como:

Enfermeiro licenciado que adquiriu base de conhecimento especializado, habilidades para a tomada de decisões complexas e competências clínicas para a prática ampliada, cujas características são moldadas pelo contexto e/ou país no qual ele/ela está credenciado para praticar. Título de mestrado é recomendado para o nível de entrada. (Conselho Internacional de Enfermeiros - ICN, 2009).

No processo de desenvolvimento e implementação da EPA, dois conceitos surgiram para definir a atuação distinta do enfermeiro de prática avançada: *Clinical Nurse Specialist* (CNS) e *Nurse Practitioner* (NP).

O enfermeiro CNS é um profissional graduado com alta especialização e expertise que concentra seus conhecimentos a uma população específica, um ambiente de prática, uma doença ou subespecialidade ou um tipo de cuidado (Schober *et al.*, 2020). Suas atribuições se concentram nos cuidados indiretos, apoiando a excelência clínica através da pesquisa, liderança, consultoria, educação e colaboração para melhorar o acesso a serviços integrados e coordenados através de intervenções inovadoras da enfermagem, que abordem questões complexas de saúde nos três níveis: paciente, enfermeiros e outros profissionais e organização do sistema de saúde (Schober *et al.*, 2020).

O enfermeiro NP possui uma estrutura de competência separada, a partir de cuidados diretos ao paciente (Schober *et al.*, 2020). Se difere por profissionais autônomos que provêm serviços de saúde baseados em padrões legais, éticos e profissionais de acordo com as competências para EPA a partir de um escopo abrangente de prática específica com atividades que incluem avaliação e investigação de saúde avançada, prescrição, diagnóstico e gerenciamento de tratamento de várias condições ou doenças (Schober *et al.*, 2020).

Dessa forma, integrando conhecimento, pesquisa, educação, prática, gestão, alto grau de autonomia profissional permitindo melhor provisão de assistência à saúde do usuário, uso mais eficiente do tempo, impacto no custo-benefício, satisfação dos usuários e reconhecimento da categoria profissional como prática avançada baseada cientificamente (Olimpio *et al.*, 2018).

Embora haja consenso sobre os benefícios da EPA, no Brasil ainda não existe regulamentação e reconhecimento da prática. Contudo, observa-se diversos movimentos por iniciativa de órgãos como Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), entre outros, que estão analisando a viabilidade de implementação, considerando essencialmente o processo de formação, autonomia, valorização salarial, carga horária e reconhecimento profissional.

O enfermeiro de EPA possui maior escopo e habilidades práticas e maior embasamento científico, refletindo em maior autonomia para atuar na assistência direta ao paciente frente à complexidade das necessidades de saúde, além de favorecer a garantia de uma assistência de qualidade e resolutiva. É válido ressaltar que a autonomia profissional se torna um aspecto

significativo neste processo, pois envolve a liberdade na tomada de decisões clínicas embasadas cientificamente, bem como o conhecer e o saber fazer na prática do cuidado (Pereira; Oliveira, 2018).

A autonomia do enfermeiro, de acordo com Pereira e Oliveira (2018), vincula-se à prática avançada, pois o conhecimento ampliado aliado ao escopo prático mais autônomo torna o profissional mais confiante e independente para tomar decisões sobre a saúde do usuário de forma a aprimorar a sua capacidade resolutiva diante de um ambiente de saúde em constante mudança e mesmo diante de mudanças no perfil de políticas locais e nacionais.

Outrossim, a autonomia representa a liberdade em tomadas de decisões sobre a saúde do usuário e para além disso, representa um dos meios de alcançar satisfação e segurança na profissão, considerando que o conhecimento baseado em evidências propicia maior visibilidade ao exercício profissional do enfermeiro (Pereira; Oliveira, 2018).

A partir de experiência acadêmica pregressa em pesquisa multicêntrica sobre o trabalho do enfermeiro na APS em diferentes realidades regionais no Brasil, a inquietação deste estudo surgiu da possibilidade de identificar e analisar a atuação profissional do enfermeiro no processo de cuidado assistencial na APS com foco na saúde da mulher e, a partir disso, relacionar se as práticas desenvolvidas apresentam interfaces com o conceito de EPA. Diante disso, o presente estudo buscou responder à seguinte pergunta de pesquisa: Quais práticas são realizadas pelos enfermeiros na assistência à saúde da mulher na atenção primária da região sul do Brasil?

A região sul do Brasil (estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul), possui, de acordo com o último Censo Demográfico realizado em 2022, uma população de 29.933.315 pessoas (IBGE, 2023), sendo o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da região observado no ranking Federal nas seguintes posições: Santa Catarina, ocupando a terceira posição (0,792), Rio Grande do Sul ocupando a quinta posição (0,771) e por fim, o estado do Paraná, ocupando a sétima posição (0,769) (IBGE, 2021).

No que diz respeito ao contexto de saúde, em novembro de 2022 a região contava com 6.992 Equipes de Saúde da Família (eSF) e 916 Equipes de Atenção Básica (eAB) financiadas pelo Ministério da Saúde (MS), o que representa um percentual de 83,09% da população coberta pela APS (IBGE, 2023).

A região também se destaca em pesquisa e inovação, contribuindo para avanços no campo da saúde. Conta também com uma infraestrutura de saúde bem desenvolvida, baseada em iniciativas e programas que corroboram sólidos indicadores de saúde, refletem um sistema de cuidados eficaz e acessível e contribuem para um aumento na qualidade de vida.

- 2 Nesse contexto, a capital catarinense é reconhecida como referência no âmbito da atenção primária à saúde por implementar estratégias municipais abrangentes que fortalecem o atendimento e qualificam o acesso à saúde e o processo de cuidado. Ao exemplo da implantação de protocolos de enfermagem pelo Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN/SC), que permitem o protagonismo e a autonomia dos enfermeiros no processo de cuidado. Assim, as práticas dos enfermeiros que atuam na APS na região Sul do Brasil frente à saúde da mulher foram objeto de análise desta pesquisa.

3 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as práticas dos enfermeiros na assistência à saúde da mulher desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde da região Sul do Brasil e suas interfaces com as práticas avançadas em enfermagem.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde na região sul do Brasil;
- 2) Descrever as práticas assistenciais na saúde da mulher desenvolvida pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde na região Sul por tipologias de municípios;
- 3) Analisar a relação das práticas assistenciais desenvolvidas pelos enfermeiros frente à saúde da mulher na APS e suas interfaces com a Prática Avançada em Enfermagem.

4 REVISÃO DE LITERATURA

1.3 PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

A Atenção Primária à Saúde, no contexto brasileiro, representa a principal interface da rede de serviços de saúde, configurando-se como a via principal de ingresso no sistema de saúde. Sua concepção e organização visam a atender aos objetivos e demandas da população, não apenas providenciando cuidados clínicos, mas primordialmente promovendo a saúde em estreita proximidade com seus usuários (Martins, Carbonai, 2021).

Estes serviços são reconhecidos como unidades básicas de saúde, estabelecimentos que formulam estratégias e subseqüente implementam ações assistenciais, fundamentadas em conhecimentos específicos, tais como consultas regulares conduzidas por profissionais especializados na área da saúde familiar e diversas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A singularidade da APS manifesta-se na constituição de equipes profissionais, adaptadas às necessidades particulares de cada município ou região. Dentre as várias estratégias delineadas, destacam-se a Saúde da Família, Consultório na Rua, Prisionais, Saúde da Família Ribeirinhas, Atenção Primária e Saúde Bucal, entre outras (Brasil, 2017). Destas, a Saúde da Família emerge como a estratégia preponderante e mais abrangente em termos de cobertura populacional, pois sua implementação se dá em estreita proximidade às residências individuais, podendo contemplar em torno de 80 a 85% das necessidades de saúde dos cidadãos.

Além de proporcionar atendimento, a Saúde da Família desempenha um papel crucial na disseminação de conhecimento à comunidade, fomentando a educação em saúde e incentivando a autonomia no autocuidado. Este enfoque promotor de saúde contribui significativamente para a mitigação de complicações, resultando em melhoria substancial na qualidade de vida dos indivíduos atendidos.

A Enfermagem desempenha funções essenciais na Atenção Primária em Saúde, com foco na comunidade, atendimento domiciliar a cada família e atenção individualizada ao paciente, em conformidade com as responsabilidades legais associadas à sua função (Brasil,

2017). O enfermeiro participa ativamente das atividades diárias da APS, contribuindo para o acolhimento e a eficácia dos serviços de saúde, realizando monitoramento e avaliações com vistas a aprimoramentos contínuos dos cuidados e do serviço de um modo geral (Ferreira; Périco; Dias, 2018).

A ciência do cuidado como é tradicionalmente conhecida a Enfermagem, dispõe de uma lei que regulamenta o exercício da função Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986 (Brasil, 1986).

Em seu conteúdo, ressalta-se o art. 3º que trata do planejamento dos serviços de saúde, incluindo a assistência de enfermagem. E o art. 11º que aponta o trabalho do enfermeiro e as funções privativas da categoria: consultoria, auditoria sobre a enfermagem, consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem e principalmente os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (Brasil, 1986).

Já como integrante da equipe de saúde, o enfermeiro participa no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde, implementação de planos assistenciais de saúde, prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública, protocolos e em rotina aprovada pela instituição de saúde (Brasil, 1986).

A autonomia do enfermeiro na APS é exercida em espaços regulados por diversos mecanismos legais para além da Lei do exercício profissional (Lei 7498/86), como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), protocolos assistenciais, tais como os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, que conduzem a assistência ao usuário em diferentes situações no processo saúde-doença. Outrossim, cabe destacar legislações específicas de cada município, e diversos outros meios de regulamentação do exercício profissional do enfermeiro (Pereira; Oliveira, 2018). Todas respaldam sua atuação, conferem segurança no desenvolvimento de suas práticas e promovem a valorização da categoria.

Isto posto, a atuação em nível primário, tem maior ênfase nas dimensões da assistência e da gestão, com base no cuidado à saúde individual e gestão de projetos terapêuticos. Por outro lado, o cuidado com o coletivo, a partir de atividades de gerenciamento de serviço de saúde e da equipe; monitorização epidemiológica do território e relações humanas, assim, destacando

aspectos de liderança, resolução de conflitos e habilidades de gerenciar o cuidado em saúde (Ferreira; Périco; Dias, 2018).

Conforme analisa Ferreira, Périco e Dias (2018), o enfermeiro exerce sua prática clínica direta em atividades como o acolhimento, visitas domiciliares, trabalhos em grupos de educação em saúde e/ou educação continuada e nas consultas de enfermagem, consideradas de grande relevância, embora nem sempre o enfermeiro consiga realizá-la de forma integral.

Nesta perspectiva, encontram-se diferentes dificuldades e desafios no cotidiano do trabalho do enfermeiro. Primeiramente, a hegemonia do modelo biomédico e curativista que se apresenta persistente nos serviços de saúde e mantém a visão dos usuários sobre o conhecimento biológico, diagnósticos e terapêutica como centro da assistência à saúde, validada essencialmente pelo profissional médico (Sousa *et al.*, 2021a).

Pela vertente oposta, a enfermagem atua objetivando a integralidade do cuidado, a intervenção frente a fatores de risco, a prevenção de doenças e a promoção da saúde e da qualidade de vida dos usuários, que por apresentarem pensamento oposto enraizado em seu cotidiano, muitas vezes se apresentam insatisfeitos em seguir no atendimento de enfermagem (Ferreira; Périco; Dias, 2018; Sousa *et al.*, 2021a).

Ademais, a sobrecarga de trabalho profissional surge como outro fator importante de impacto no trabalho resolutivo do enfermeiro, pois, através do acúmulo de demandas específicas do trabalho assistencial somadas às necessidades para garantir a dinâmica de funcionamento do serviço de saúde, causam um afastamento do enfermeiro da assistência direta ou o colocam na situação de priorizar as demandas pelo nível de urgência (Ferreira; Périco; Dias, 2018; Sousa *et al.*, 2021a). Nas palavras de Pereira e Oliveira (2018), podemos analisar a situação sob a seguinte ótica:

[...] existe um hiato entre o trabalho prescrito e o real que as enfermeiras realizam no cotidiano, uma vez que o modelo assistencial biomédico predominante na atualidade interfere na organização do processo de trabalho em saúde e, conseqüentemente, tende a restringir a autonomia técnica da enfermeira. (Pereira, Oliveira, 2018, p. 628)

Diante de tantos desafios na assistência à saúde e no acesso ao serviço, a Enfermagem de Prática Avançada emerge como uma modalidade de assistência baseada em evidências, que age como promotora da autonomia para o enfermeiro, ampliando seu escopo de atuação, sendo capaz de, através de determinada especialidade, prestar cuidados efetivos e eficientes e ser

capaz de tomar decisões mais complexas e avançadas, demonstrando suas habilidades clínicas a partir da interseção de teoria, prática, ensino, pesquisa, liderança e gestão (Peres *et al.*, 2021).

A evolução da enfermagem para alcance desta perspectiva de EPA, decorre da necessidade de mudança de prática profissional. No Brasil, a EPA ainda não é realidade, contudo, sua implementação em países como Estados Unidos, Reino Unido e Canadá, pioneiros na consolidação da EPA, demonstram seu impacto na ampliação da cobertura de saúde às populações vulneráveis e remotas, garantindo o acesso e evidenciando a possibilidade de reforço ao princípio de universalidade do Sistema Único de Saúde (Püschel, 2022; Peres *et al.*, 2021).

Destarte, para consolidar este movimento no Brasil, poderá haver desafios como a compreensão do papel profissional, a definição do escopo de atuação do enfermeiro e o alinhamento das ações com demais membros da equipe. Ainda assim, faz-se necessário a ampliação do debate sobre a EPA no Brasil, para definição de modelos de formação de especialistas em áreas específicas que corroborem para o crescimento do SUS, qualificação dos serviços e garantia da efetivação dos princípios e diretrizes que guiam o cuidado em saúde coletiva (Püschel, 2022; Peres *et al.*, 2021).

1.3.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER

1.3.1.1 Saúde sexual e reprodutiva

No Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção à saúde sexual e reprodutiva acontece a partir de um amplo escopo de práticas que abordam aconselhamento, ações educativas e assistência clínica, que acontecem primordialmente no âmbito da atenção primária à saúde. A importância desse cuidado diz respeito à liberdade de escolha, autonomia e segurança na vivência da sexualidade e da reprodução como um direito de todos (Paiva; Caetano, 2022).

A assistência à saúde sexual e reprodutiva, envolve o princípio da dignidade humana, abordado no art. 226 da Constituição Federal, bem como, pela Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de

1996, que visa assegurar os direitos de homens e mulheres, adultos (as) e adolescentes, em relação à saúde sexual e à saúde reprodutiva (Brasil, 1996).

A saúde sexual trata da valorização de experiências individuais, por meio de abordagens que garantam uma vivência livre, prazerosa e segura, independente da orientação sexual ou da identidade de gênero (Brasil, 2016). Já a saúde reprodutiva acontece a partir da autonomia individual para decidir sobre a reprodução, quando ocorrerá e quantas vezes ocorrerá. Para isso, garantir o acesso à informação, a escolha de métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis é essencial para garantir a prática sexual segura e satisfatória (Brasil, 2016).

Nesse contexto, os profissionais de enfermagem desempenham diversas funções essenciais para assistência e defesa dos direitos das mulheres, definidas na Resolução COFEN Nº 690/2022, que normatiza a atuação do enfermeiro no planejamento familiar e reprodutivo. Primordialmente, cabe ao enfermeiro realizar acolhimento com escuta ativa qualificada para compreensão da demanda, realizar ações educativas, orientando e aconselhamento sobre o planejamento familiar, idade fértil, métodos contraceptivos, infecções sexualmente transmissíveis, além de prestar suporte em questões emocionais e psicológicas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva (Brasil, 2016).

Outrossim, a discussão acerca de métodos contraceptivos ocorre a partir da consulta de enfermagem, em que o enfermeiro realiza anamnese a fim de coletar dados sobre histórico gineco-obstétrico da usuária, interrogar comorbidades e uso de medicamentos contínuos, compreender hábitos de vida e perfil sociocultural, bem como identificar outros aspectos que influenciem na escolha da mulher, uma vez que há contraindicações relativas e absolutas para cada método (Florianópolis, 2016).

Cabe ao enfermeiro também, a solicitação de exames, prescrição e administração de medicamentos anticoncepcionais, além da realização de procedimentos, desde que embasados em protocolos institucionais, POP's ou outros documentos que regulamentem a atuação do enfermeiro em seu local de trabalho (COFEN, 2022). Dentre eles, o Dispositivo Intrauterino (DIU) (não hormonal), demonstra-se benéfico como um dos métodos de escolha, pois:

O DIU (não hormonal), após sua inserção, atua fisiologicamente dificultando a passagem dos espermatozoides pelo trato reprodutivo feminino, além de promover reação inflamatória ou reação à presença de corpos estranhos à cavidade uterina. Isso prejudica a integridade dos espermatozoides e reduz a probabilidade de fecundação. Ressalta-se que a técnica de inserção do DIU não compromete a estrutura celular e tecidual do útero (COFEN, 2022).

O enfermeiro que for capacitado pode realizar a inserção, a revisão e a retirada do DIU, no âmbito do Sistema Único de Saúde, na Atenção Primária e Especializada à Saúde, em ambiente institucional inserido na rede de atenção à saúde, a partir de processo de capacitação e seguindo protocolos assistenciais, normas e rotinas já instituídas (COFEN, 2022).

Ressalta-se, nesse aspecto, que o Ministério da Saúde reviu seu posicionamento técnico quanto à inserção e retirada do DIU apenas por profissionais médicos, reconhecendo a importância da participação de enfermeiros e enfermeiras na ampliação do acesso ao DIU atendendo as necessidades contraceptivas. Em resumo, a atuação da enfermagem na saúde sexual e reprodutiva da mulher desempenha um papel essencial na promoção da saúde, prevenção de doenças e no apoio emocional às mulheres em todas as fases de suas vidas. Desempenham um papel crucial na garantia de que as mulheres tenham o conhecimento e o cuidado de que precisam para tomar decisões informadas sobre sua saúde sexual e reprodutiva.

1.3.1.2 Prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama

O câncer (CA) é considerado o principal problema de saúde pública no mundo, tendo grande impacto na mortalidade e conseqüentemente representando umas das barreiras para o aumento da expectativa de vida (INCA, 2022). Observando o contexto brasileiro, a problemática se expande ao considerar a dificuldade de inúmeras pessoas no acesso ao sistema de saúde até mesmo para a detecção precoce (Vieira *et al.*, 2022).

Nas mulheres, o câncer de mama é o mais incidente no mundo inteiro, apresentando uma estimativa de 2,3 milhões de novos casos (24,5%), desde 2020, segundo o Global Cancer Observatory (Globocan). Em seqüência, o câncer de colón e reto, com 865 mil (9,4%); pulmão, com 771 mil (8,4%) e, como quarto mais incidente entre as mulheres, o câncer de colo do útero, com 604 mil novos casos (6,5%) (Ferlay *et al.*, 2020; Sung *et al.*, 2021).

A última estimativa realizada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) refere-se ao triênio 2023-2024-2025 e aborda dados específicos da região sul, tendo uma estimativa de novos casos para o ano de 2023, a partir de uma incidência a cada 100 mil habitantes, de 11.230

novos casos de câncer de mama (27,8 %) e 2.290 novos casos de câncer de colo de útero (5,7%) (INCA, 2022).

O câncer de colo de útero tem como causa básica a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), sendo que existem mais de 150 tipos de HPV que dão origem a lesões benignas (não oncogênicas), geralmente identificadas como verrugas genitais ou condilomas, mas também dão origem a lesões precursoras (oncogênicas) (INCA, 2016). Seu modo de transmissão é por meio da relação sexual, podendo afetar pele e mucosas, contudo, para desenvolvimento do câncer, é necessário que ocorra uma infecção persistente pelo vírus do tipo oncogênico (INCA, 2016).

Segundo o INCA (2021, p. 28), o câncer de mama “é uma doença heterogênea, que engloba tumores biologicamente diferentes, com variadas manifestações clínicas e morfológicas”, desenvolvendo-se mais comumente nos ductos mamários (carcinoma ductal), ou nos lobos mamários (carcinoma lobular).

O câncer de mama é multicausal e fatores relacionados à doença ainda estão sendo estudados. Porém, alguns fatores já bem estabelecidos na literatura são: idade (mulheres a partir dos 50 anos têm maior risco de desenvolver câncer de mama); fatores comportamentais ou ambientais (sobrepeso, ingestão de bebida alcoólica; exposição à radiação ionizante); fatores endócrinos (exposição ao hormônio estrogênio); história reprodutiva (menarca precoce, menopausa tardia, entre outros) e o fator da hereditariedade (INCA, 2021).

A detecção precoce é fundamental para controle do câncer e, nesse contexto, a atenção primária à saúde, porta de entrada dos usuários no sistema de saúde, é responsável pelas principais ações de promoção à saúde e prevenção do câncer, além do diagnóstico precoce, suporte ao paciente e cuidados paliativos no desenvolvimento da doença (Ramirez; Martins, 2023). Diante disso, o enfermeiro desempenha importante papel no desenvolvimento dessas ações que ocorrem na realização da consulta de enfermagem, na escuta qualificada, na avaliação diagnóstica, realização do rastreamento eficaz, tratamento, reabilitação e cuidado dos familiares (Ramirez; Martins, 2023; Vieira *et al.*, 2022).

O rastreamento do câncer de colo de útero deve ser realizado nas mulheres, a partir de 25 anos, que tenham iniciado atividade sexual, repetindo a cada três anos caso os dois primeiros exames anuais obtenham resultados normais, e assim seguir até os 64 anos de idade (Kaufmann *et al.*, 2023). A coleta do exame citopatológico é realizada pelo enfermeiro e, para que esta seja

eficaz, é necessário levar em consideração a técnica correta da coleta contendo amostra do canal cervical (endocérvice) e da ectocérvice, além de considerar a conservação adequada da amostra e seu transporte (Florianópolis, 2016).

Além da realização do exame, a orientação de enfermagem se torna de extrema importância para conscientização sobre o uso do preservativo nas relações sexuais, e do incentivo à adesão de mulheres nas consultas de enfermagem, como meio orientação, esclarecimento de dúvidas e espaço de reflexão sobre o corpo, sexualidade e autocuidado (Vieira *et al.*, 2022).

Outrossim, faz parte das atribuições da enfermagem organizar a rotina de aprazamento e encaminhamento de usuários em casos de resultados irregulares ou de amostra insuficiente, essa ação deverá ocorrer conforme recomendações do INCA e do Ministério da Saúde (Florianópolis, 2016). Algumas recomendações podem ser visualizadas no Quadro 1:

Quadro 1 - Recomendações e Condutas Conforme os Resultados do Exame Citopatológico de Colo Uterino

RESULTADO	ESPECIFICAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Atipias de significado indeterminado.	Em células escamosas; provavelmente não neoplásica.	Repetição em 06 meses ou 12 meses. Se dois exames citopatológicos subsequentes com intervalo de 06 meses (no caso de mulheres com 30 anos ou mais) ou 12 meses (no caso de mulheres com menos de 30 anos) forem negativos, a mulher deverá retornar à rotina de rastreamento citológico trienal; se achado de lesão igual ou mais grave, encaminhar para colposcopia.
	Não se pode afastar lesão de alto grau.	Encaminhar para a colposcopia.
	Em células glandulares; Provavelmente não neoplásica; não se pode afastar lesão de alto grau.	Encaminhar para a colposcopia.

	De origem indefinida; Provavelmente não neoplásica; não se pode afastar lesão de alto grau.	Encaminhar para a colposcopia.
Lesão intraepitelial de baixo grau.	--	Repetição da citologia em 06 meses: Se dois exames negativos, seguir rotina de rastreamento; se lesão igual ou mais grave, encaminhar para colposcopia.
Lesão intraepitelial de alto grau.	--	Encaminhar para a colposcopia com urgência via regulação.
Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir micro invasão ou carcinoma epidermoide invasor	--	Encaminhar para a colposcopia com urgência via regulação
Adenocarcinoma in situ ou invasor	--	Solicitar ao MFC encaminhamentos necessários para o CEPON.
Amostra insatisfatória.	--	Repetir o exame em 3 meses com correção, quando possível, do problema que motivou o resultado insatisfatório.
Amostra satisfatória, porém, com presença de células escamosas, apenas.	--	Repetir o exame com intervalo de 01 ano, e com dois exames normais anuais consecutivos, o intervalo poderá ser de 3 anos.

Fonte: Adaptado de Florianópolis (2016).

É válido destacar que, no novo modelo de financiamento da APS, o Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, existem critérios para o repasse financeiro aos serviços de saúde. Dentre eles, o pagamento por desempenho ocorre por meio do alcance de metas em sete indicadores e, entre eles, o 4º indicador diz respeito a “Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS”, tendo como meta o alcance de 60%.

Sequencialmente, no desenvolver das ações do enfermeiro há também o rastreamento de câncer de mama, através da consulta de enfermagem, identificando fatores de risco durante a coleta do histórico do paciente, realizando exame clínico das mamas e solicitando

mamografia, considerando quadro clínico e faixa etária adequada (dos 50 a 69 anos) (Ramirez; Martins, 2023; Martins *et al.*, 2021). O enfermeiro ou enfermeira poderá solicitar e avaliar exames estando respaldados por protocolos já implementados (Ramirez; Martins, 2023; Martins *et al.*, 2021).

Dessa forma, observa-se a enfermagem com grande responsabilidade educadora, organizando movimentos como campanhas no âmbito da APS e utilizando esses espaços para orientar mulheres sobre medidas preventivas e autocuidado, destacando a disseminação da importância da realização do autoexame de mamas (Ramirez; Martins, 2023; Martins *et al.*, 2021).

1.3.1.3 Pré-natal

A assistência pré-natal tem a finalidade de acompanhar o desenvolvimento da gestação, visando a prevenir e detectar precocemente doenças e complicações maternas e fetais e dessa forma, garantir um desfecho positivo e a redução de riscos maternos (Trigueiro *et al.*, 2022).

Durante o período gestacional é fundamental que todo o atendimento de saúde à mulher seja humanizado, integral e que a visualize de maneira holística, considerando todo o seu contexto de vida, seus sentimentos, medos, ansiedades e desejos, pois, nessa fase, além das transformações no corpo há uma importante transição existencial (Brasil, 2016). Nesse aspecto, o enfermeiro torna-se um profissional de grande contribuição, a partir do cuidado sistematizado, pautado no rigor metodológico do Processo de Enfermagem (PE) e da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (Trigueiro *et al.*, 2022).

A SAE, por sua vez, é uma ferramenta de gerência do cuidado de enfermagem que organiza o trabalho do enfermeiro e norteia seu raciocínio clínico e a tomada de decisão (Dias *et al.*, 2023). Isto posto, o cuidado sistematizado possibilita o fortalecimento do vínculo entre enfermeiro e usuário, e possibilita a realização de uma assistência integral conjuntamente ao amparo de uma equipe multiprofissional para contemplar todas as necessidades biopsicossociais da mulher no período gestacional (Dias *et al.*, 2023).

Contudo, nota-se diversas fragilidades na implementação da SAE como prática diária, considerando todo o contexto da APS e sua grande demanda, bem como, o fato de que por vezes, a utilização dessa ferramenta, é vista como puramente burocrática, somando-se a demais atribuições da enfermagem que acarretam sobrecarga de trabalho (Dias *et al.*, 2023).

A atuação de enfermagem no contexto do pré-natal é respaldada pela Resolução COFEN Nº 0477/2015, que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. A Resolução cita em seu Art. 3º, o que é de competência ao profissional de enfermagem que não possui o título em Enfermagem Obstétrica:

Assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; b) Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; c) Execução do parto sem distocia; d) Prescrição da assistência de Enfermagem, conforme normativas do COFEN; e) Prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; f) Participação em programas de atenção à saúde sexual e reprodutiva. (COFEN, 2015).

O pré-natal também é um dos indicadores do atual modelo de financiamento da APS, o Previnde Brasil, instituído pela portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019, sendo que a partir do critério de pagamento por desempenho, o indicador: I - “Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação” e tendo como meta 45% de alcance às gestantes (Brasil, 2016; Brasil, 2019). Sendo assim, a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal (logo no 1º trimestre) é essencial como movimento atribuído à APS (Brasil, 2016).

Ainda no âmbito da APS, o atendimento gestacional já pode ser iniciado, por exemplo, no momento em que uma mulher em idade fértil refere atraso menstrual igual ou superior a uma semana. Diante desta situação, o enfermeiro ou a enfermeira deverá questionar a possibilidade de gravidez e realizar teste rápido ou teste laboratorial (Beta HCG) para confirmação (Florianópolis, 2016). Diante de resultado positivo, as medidas iniciais para abertura de pré-natal já podem acontecer (Florianópolis, 2016).

Dessa forma, a enfermeira ou enfermeiro atuará essencialmente no pré-natal que apresente risco habitual/baixo risco a partir de ações que envolvam a promoção da saúde, prevenção, além de atividades diagnósticas e curativas, sendo que para desenvolvimento de suas ações sua principal ferramenta de trabalho será a consulta de enfermagem (Florianópolis, 2016; Dias *et al.*, 2023).

As consultas de pré-natal deverão preferencialmente acontecer de maneira intercalada entre consultas de enfermagem e consultas médicas, na maioria dos casos o enfermeiro é quem realiza a abertura de pré-natal, no entanto de acordo com o Ministério da Saúde, o enfermeiro pode conduzir todas as consultas desde que se enquadre como assistência de baixo risco (Florianópolis, 2016; Raznievski *et al.*, 2020). Além disso, o agendamento das consultas é outra estratégia importante e deve ser garantido à gestante, sendo que todas as avaliações necessárias deverão ser registradas em prontuário e na Caderneta da Gestante (Florianópolis, 2016; Raznievski *et al.*, 2020).

Por meio da consulta de enfermagem o enfermeiro ou enfermeira deverá realizar avaliação completa, de acordo com o período gestacional, incluindo anamnese completa, escuta qualificada, e um exame físico que aborde também especificidades como: avaliação das mamas, mensuração da altura uterina, ausculta fetal (quando apropriado), avaliação da dinâmica uterina, avaliação pélvica e toque vaginal (somente quando necessário) (Florianópolis, 2016; Dias *et al.*, 2023).

Outrossim, Dias *et al.* (2023) destacam a importância de compreender a diferença entre a atuação médica e a de enfermagem no contexto gestacional:

Os problemas de enfermagem diferem de problemas médicos. Do ponto de vista legal, os médicos são responsáveis, em especial, pelo diagnóstico e tratamento de doenças, enquanto os enfermeiros são responsáveis pelo diagnóstico e tratamento de problemas de enfermagem, que são as necessidades humanas básicas alteradas (Dias *et al.*, 2023).

É válido destacar, a importância da realização da abordagem e da realização de pré-natal do parceiro, envolvendo-o como figura paterna no processo de cuidado (Florianópolis, 2016). Outrossim, a enfermagem também pode realizar a solicitação de exames para gestante e seu parceiro, conforme a tabela 2, podendo sequencialmente realizar interpretação e indicações, de acordo com habilidades e competências individuais (Florianópolis, 2016).

Além disso, na dimensão de educação, considerando o contexto da APS, os profissionais de enfermagem podem ainda desenvolver atividades em sua UBS de trabalho, a exemplo de grupos de gestantes, que promovem ambientes de discussão acerca do período intra e pós-gestação, empoderando a gestante no seu autocuidado e a preparando para o período puerperal. Tais grupos caracterizam-se como espaços propícios para educação em saúde com temas relevantes como aleitamento materno, técnica de amamentação e a importância de promoção dessa prática (Raznievski *et al.*, 2020; Florianópolis, 2016).

Quadro 2 – Exames a serem solicitados por padrão no pré-natal.

1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE
Hemograma; Tipagem Sanguínea e fator Rh; Parcial de urina; Urocultura + antibiograma; Glicemia de jejum (se alto risco ² antes de 24 semanas); Coombs (se Rh -). Toxoplasmose IgG/IgM; Anti-HIV (ou teste rápido); VDRL (ou teste rápido); HBSAg (ou teste rápido); ANTI – HCV (oportunizar principalmente para mulheres com vulnerabilidade ou riscos)	Teste de tolerância para glicose com 75 g, entre 24ª e a 28ª semanas (para todas as gestantes); Coombs indireto (se for Rh negativo); VDRL (ou teste rápido); Toxoplasmose IgG/IgM (se negativo no 1º trimestre). USG obstétrica.	Hemograma; Parcial de urina; Urocultura + antibiograma; Anti-HIV (ou teste rápido); VDRL (ou teste rápido); HBSAg (ou teste rápido); Streptococcus do grupo B; Toxoplasmose IgG/IgM (se negativo no 1º trimestre).

Fonte: Adaptado de Brasil (2016).

Durante o acompanhamento de pré-natal, a gestante deverá ser encaminhada à assistência de alto risco perante situações específicas como: fatores relacionados às condições prévias (cardiopatas, pneumonias graves, nefropatas, endocrinopatas ou outras condições que necessitem de atendimento especializado); fatores relacionados à história reprodutiva anterior (morte intrauterina ou perinatal, abortamento habitual, história prévia de doença hipertensiva na gestação, entre outros); fatores relacionados à gravidez atual (restrição do crescimento intrauterino, polidrâmnio ou oligodrâmnio, gemelaridade, malformações fetais ou arritmia fetal, evidência laboratorial de proteinúria, diabetes mellitus gestacional, entre outros) (Florianópolis, 2016). Porém, mesmo encaminhada para o alto risco, a gestante ainda deve ser acompanhada pela sua Unidade de Saúde (UBS) de referência (Florianópolis, 2016).

1.3.1.4 Puerpério

Compreende-se por puerpério o período que inicia logo após a dequitação total da placenta e das membranas ovulares e se estende até o retorno das condições normais pré-gravídicas, tendo duração média de seis a oito semanas, dependendo da duração da lactação (UFSC, 2016).

Sabe-se que o próprio período gestacional é marcado por diversas mudanças físicas, psicológicas e sociais e que, apesar de ser parte fisiológica do processo, cada mulher vivencia uma experiência individual e única que exige muitas vezes a reorganização e reestabelecimento de sua vida (Silva *et al.*, 2021).

Com o nascimento do bebê, todas essas transformações se intensificam, pois representa um evento culturalmente respeitoso e sensível, de adaptação à maternidade, de desenvolvimento de vínculo entre mãe e bebê e o momento em que ocorrerá a reestruturação da rede de comunicação da família (Silva *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2020). Dessa forma, a atenção à mulher no período puerperal é fundamental para a saúde do binômio mãe-bebê e deve ter participação do pai e de toda estrutura familiar, considerando seus diversos arranjos (Brasil, 2016).

Partindo do pressuposto de que ainda haverá diversas mudanças anatômicas e fisiológicas no organismo feminino, as equipes de saúde devem estar preparadas para prestar suporte integral no acolhimento, acompanhamento e diferenciação de sintomas clínicos de um puerpério fisiológico para um puerpério patológico (Brasil, 2016).

No âmbito da APS, o planejamento de ações é fundamental desde antes do nascimento do bebê, visando a garantir o retorno precoce da mulher e do RN ao serviço de saúde logo após o parto (Brasil, 2016). Isto posto, algumas ações se tornam prioritárias nesse momento, como o agendamento do primeiro atendimento na UBS, a garantia da realização de visita domiciliar na primeira semana após a alta do RN e o agendamento de consulta no período de puerpério tardio (Brasil, 2016).

Destaca-se a atuação da enfermagem, como profissão capacitada para identificar e prevenir complicações, orientar e incentivar a mulher a praticar um cuidado mais atento sobre sua saúde e a saúde do RN. Novamente, a consulta de enfermagem destaca-se como uma das ferramentas assistenciais do enfermeiro a ser realizada principalmente durante os três

momentos do puerpério: puerpério imediato (1º ao 10º dia após o parto); puerpério tardio (11º a 45º dia após o parto) e puerpério remoto (45º dia em diante) (Florianópolis, 2016; Silva *et al.*, 2020).

No puerpério imediato, os cuidados de enfermagem se estendem da promoção à saúde, à prevenção e a ações de educação em saúde, como avaliação da carteira de gestante e situação vacinal da puérpera e do RN, escuta do relato do parto e avaliação objetiva e subjetiva, incluindo avaliação de lóquios, queixas e intercorrências no momento, avaliação de mamas (fissuras, ingurgitamento, entre outros). Além disso, é importante estimular e incentivar o aleitamento materno até o momento de introdução alimentar e o auxílio necessário durante essa prática, avaliando e corrigindo a pega, avaliando a postura e orientando hábitos da amamentação (Florianópolis, 2016).

No puerpério tardio, os cuidados são voltados para estado físico, nutricional e avaliação do estado psicológico da mulher, pois entende-se que uma grande característica desse período é a possibilidade de ansiedade e sintomas depressivos, além de possíveis frustrações quanto a expectativas e a realidade da maternidade (Brasil, 2016; Florianópolis, 2016). Outrossim, atentar para a rede de apoio da mulher, avaliação e estímulo ao aleitamento materno exclusivo e orientação quanto a métodos contraceptivos (se for do desejo da mulher), também são condutas adotadas pela enfermagem (Florianópolis, 2016).

Por fim, no período remoto, os cuidados pós-natais continuarão e a enfermagem atuante ativa no cuidado ao indivíduo, família e comunidade, deve manter como conduta, a identificação de vulnerabilidades e riscos, bem como ao possível seguimento para maior nível de atenção e/ou avaliação médica (Florianópolis, 2016).

1.3.1.5 Climatério

O climatério corresponde ao período de transição da mulher do ciclo reprodutivo para o não reprodutivo, caracterizando uma condição endócrina, em que ocorre o declínio progressivo de estrogênio resultante da depleção dos folículos ovarianos e que se manifesta comumente entre 40 e 65 anos (Castilhos *et al.*, 2021; Carvalho *et al.*, 2023).

A menopausa é o marco do climatério, definida pela interrupção definitiva da menstruação, diagnosticada após 12 meses consecutivos de amenorreia e ocorrendo geralmente dos 48 aos 50 anos de idade (Florianópolis, 2016). A confirmação da menopausa e do climatério é essencialmente clínica, não sendo necessário qualquer tipo de teste hormonal (Brasil, 2016).

Além disso, o climatério é marcado por diversas alterações fisiológicas e naturais no organismo feminino, que podem se apresentar de maneira e de intensidades diferentes para diferentes mulheres (Brasil, 2016; Carvalho *et al.*, 2023). É considerado uma fase de vulnerabilidade, uma vez que possui sintomas físicos e emocionais, mudanças no corpo da mulher e no seu bem-estar e, embora para muitas não haja necessidade de intervenção profissional, outras tantas apresentam sintomas importantes (Carvalho *et al.*, 2023).

De acordo com Carvalho *et al.*, algumas das queixas mais comuns se configuram por:

[...] alterações no ciclo e fluxo menstrual até a menopausa, fogachos, sudorese, calafrios, palpitações, cefaleia, tontura, insônia, fadiga, dificuldade de concentração e memória, irritabilidade, ressecamento e atrofia vaginal, diminuição da libido, baixa autoestima, ganho de peso e humor depressivo. (Carvalho *et al.*, 2023).

Portanto, reconhecendo o climatério como essencialmente clínico, a maioria das manifestações deve ser manejada com hábitos de vida saudáveis, medidas comportamentais e autocuidado (Brasil, 2016). Dessa forma, no contexto da APS, o enfermeiro atua em uma assistência integral do cuidado à mulher no climatério, identificando as necessidades através do processo de enfermagem, elencando diagnósticos prioritários, planejando e implementando intervenções (Carvalho *et al.*, 2023).

No contexto do climatério, o enfermeiro atua especialmente como agente educador, como visualizado no Quadro 3, a partir do momento da consulta de enfermagem, essencial para uma escuta qualificada, aconselhamento, orientações e educação para a saúde e a qualidade de vida, de forma que a mulher seja agente do seu autocuidado (Brasil, 2016; Carvalho *et al.*, 2023). Outrossim, a consulta de enfermagem para mulheres nessa etapa do ciclo de vida é também um momento oportuno para rastreamento do risco cardiovascular (RCV) (realizado em indivíduos com HAS, DM, DCV), de cânceres de colo de útero e mama e de checagem sorológica, principalmente por meio de testes rápidos (Florianópolis, 2016).

Isto posto, existe ainda uma grande demanda pela prescrição de Terapia de Reposição Hormonal (TRH), sendo o enfermeiro responsável por orientar a mulher acerca de indicações e contraindicações, limite de tempo de uso (4 anos) e idade. Nesses casos, a prescrição pela

enfermagem é apenas de TRH tópica por via intravaginal, com reavaliação semestral e respeitando os limites de tempo e idade máximos de uso (Florianópolis, 2016).

Destarte, Carvalho *et al.* (2023) ressaltam a importância de profissionais da enfermagem possuírem conhecimento acerca das características da população climatérica, da atualização teórica e da educação permanente, bem como o impacto positivo da implementação de protocolos na atuação de enfermagem.

Quadro 3 – Queixas mais comuns no climatério e formas de manejo

QUEIXA	CONDUTA
Disúria, nictúria, polaciúria, urgência miccional, infecções urinárias de repetição, dispareunia, corrimento vaginal, prurido vaginal e vulvar que podem estar relacionados à atrofia genital	Orientar o uso de lubrificantes vaginais durante a relação sexual; Prescrever TRH: estrogênio tópico vulvovaginal, (contanto que não haja contraindicações); Sempre investigar outras possíveis causas.
Fogachos	Orientar a: Dormir em ambiente bem ventilado; Usar roupas em camadas que possam ser facilmente retiradas se perceber a chegada dos sintomas; Usar tecidos que deixem a pele “respirar”; Beber um copo de água ou suco quando perceber a chegada deles; Não fumar; Evitar consumo de bebidas alcoólicas e de cafeína; Anotar os momentos em que o fogacho se inicia e, assim identificar situações-gatilho e evitá-las; Praticar atividade física; Perder peso, caso haja excesso de peso; Respirar lenta e profundamente por alguns minutos;
Alterações emocionais/do sono	Valorizar a presença de situações de estresse e a resposta a elas, como parte da avaliação de rotina; Estimular a participação em atividades sociais; praticar atividade física, evitando 03 horas antes de dormir; Deitar-se e levantar-se sempre nos mesmos horários diariamente, mesmo nos fins de semana; Evitar tirar cochilos, principalmente depois do almoço e ao longo da tarde;

	<p>Assegurar que a cama e o quarto de dormir estejam confortáveis;</p> <p>Não fazer nenhuma refeição pesada antes de se deitar e evitar bebidas à base de cafeína no fim da tarde;</p> <p>Avaliar estados depressivos (atentar para evento cardiovascular prévio);</p> <p>Considerar tratamento para depressão e ansiedade a ser prescrito pelo médico da família quando necessário e/ou encaminhamento à psicologia.</p>
Diminuição da libido.	<p>Estimular o autocuidado;</p> <p>Estimular a aquisição de informações sobre sexualidade (livros, revistas etc.);</p> <p>Avaliar a presença de fatores clínicos ou psíquicos que necessitem de abordagem médica;</p> <p>Apoiar iniciativas da mulher na melhoria da qualidade das relações sociais e familiares;</p> <p>Estimular a prática de sexo seguro;</p> <p>TRH: considerar a terapia hormonal local.</p>

Fonte: Adaptado de Florianópolis (2016).

1.3.1.6 Violência sexual e doméstica

A violência é tema já reconhecido como grande problema social, multifatorial, com um perfil crescente de casos que vem desafiando órgãos responsáveis a encontrar soluções ou estratégias para seu combate (Ribeiro *et al.*, 2021). Muitos dos casos de violência são omitidos devido à dificuldade de muitas mulheres admitirem os fatos por elas sofridos, muitas vezes por medo ou vergonha (Cordeiro *et al.*, 2022).

A violência contra a mulher pode ocorrer de diferentes formas. Segundo a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, classifica-se em 5 tipos: I- Violência Física: compreendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; II- Violência Psicológica: entendida pela ação que gere dano emocional, diminuição da autoestima, prejudique o pleno desenvolvimento da mulher e/ou influencie em seus comportamentos, crenças e decisões; III- Violência Sexual: qualquer conduta que cause

constrangimento na mulher ao presenciar, manter ou ao participar de relação sexual não desejada, por meio de intimidação, ameaça, coação; IV- Violência Patrimonial: ocorre a partir de retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, outros bens pessoais, valores e direitos ou recursos econômicos; e por fim V- Violência Moral: qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (Brasil, 2006).

Ainda segundo a mesma Lei, a violência doméstica e familiar é definida como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause [à mulher] morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (Brasil, 2006). Porém, pode ter diferentes interpretações conforme crenças, valores e tradições da população, incluindo os profissionais de saúde (Machineski, 2023).

Outrossim, estudos epidemiológicos demonstram que a violência geralmente é cometida pelo parceiro íntimo e em ambiente familiar. Este cenário foi agravado pela pandemia da Covid-19, grande fator contribuinte para o aumento do número de casos, pois, devido à demanda sanitária de isolamento social, diversas mulheres foram submetidas à convivência forçada entre familiares ou pessoas próximas, potencializando o agravamento do problema (Cordeiro *et al.*, 2022; Machineski, 2023).

Assim, a violência contra a mulher se configura como uma das principais causas de morbidade e mortalidade feminina, que atinge mulheres independente de classe social, origem, escolaridade, raça/etnia, idade ou orientação sexual (Brasil, 2016).

Contudo, a problemática se expande considerando relações desiguais observadas na sociedade desde há muito tempo, que veem a mulher como ser frágil, responsável por determinadas condutas que diferem das condutas esperadas dos homens, de forma que comportamentos violentos são naturalizados pelo senso comum (Machineski, 2023).

Isto posto, além da APS ser considerada como porta de entrada do SUS, é também muitas vezes o serviço de saúde mais próximo do usuário, com papel essencial na identificação de situações de violência e pelas primeiras abordagens realizadas com a mulher, além de ser meio de acesso para rede intersetorial do município que possa atuar como apoio diante da situação (Brasil, 2016).

O profissional de enfermagem por muitas vezes é quem possui maior vínculo com os usuários, sendo sua atuação na violência sexual e doméstica fundamental para a identificação, apoio e encaminhamento adequado das vítimas. Considerando a transversalidade da violência,

a enfermagem por diversas vezes viabiliza o elo entre a segurança, saúde e justiça durante o processo de apoio a vítima (Santos *et al.*, 2022).

Nem todas as mulheres irão ao serviço de saúde com o intuito de falar abertamente sobre o ocorrido. Portanto, a percepção de enfermeiros e de outros profissionais de saúde durante o atendimento é essencial para identificar manifestações de agressão através de sinais clínicos de violência, seja física ou psicológica, o que permitirá abertura de processo investigativo para confirmação da situação de violência (Cordeiro *et al.*, 2022).

Assim, ao atender uma mulher vítima de violência, os profissionais de enfermagem devem agir de forma cautelosa, respeitosa e humanizada, livre de preconceitos, juízos de valor e estereótipos de gênero, iniciando a abordagem pelo acolhimento (Santos *et al.*, 2022; Machineski, 2023). O acolhimento, deverá ser realizado de forma privativa, promovendo a escuta ativa e olhar acerca da mulher em sua comunicação verbal e não verbal, dessa forma, respeitando seu próprio tempo necessário para relatar o ocorrido (Brasil, 2016; Santos *et al.*, 2022; Cordeiro *et al.*, 2022).

Após o acolhimento, a enfermagem deverá coletar informações sobre as circunstâncias da situação de violência, seguida de exame físico geral e específico, registrando todos os dados subjetivos e objetivos coletados, classificando em prontuário todas as lesões identificadas e, por fim, realizando o encaminhamento a outros profissionais, destacando-se a importância de uma equipe multidisciplinar durante a assistência em saúde (Brasil, 2016).

Vale ressaltar, especificamente sobre a violência sexual e a partir da Lei nº 12.845/2013, a importância do atendimento imediato, diagnóstico, tratamento de lesões no aparelho genital, profilaxia de doenças e de gravidez, além do amparo da equipe multidisciplinar (Cordeiro *et al.*, 2022).

Casos de violência contra a mulher se configuram como notificação compulsória (NC), de acordo com a Lei nº 10.778/2003 e pela Portaria nº 104/2011, que universalizaram a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências, afirmando a importância da notificação por qualquer profissional de saúde logo ao primeiro contato, pois uma das maneiras de coibir a violência é tirando-a do silêncio. Outrossim, o preenchimento da NC de forma rigorosa possibilita o encaminhamento para outros serviços para continuidade do atendimento, a exemplo do serviço social e da delegacia da mulher, entre outros órgãos (Cordeiro *et al.*, 2022).

1.4 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM DE PRÁTICA AVANÇADA NO MUNDO

Muito antes da EPA, o enfermeiro já desempenhava ações importantes para a APS em diferentes contextos geográficos de atuação. Assim, o avanço do papel da categoria tornou-se um tema amplamente discutido em todo o mundo, destacando o impacto positivo em países em que a prática avançada já foi integrada, demonstrando a qualidade e a segurança dos cuidados em saúde por enfermeiros com esse nível de atuação (Olímpio *et al.*, 2018).

A fim de contextualizar como ocorre a EPA em outras regiões do mundo e quais atividades o enfermeiro desenvolve em cada local, neste tópico, o cenário da EPA será abordado com foco nos seguintes países: Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, Espanha, bem como o contexto amplo da América Latina, especificando aspectos do Chile, Caribe e Brasil.

Embora internacionalmente ainda haja divergências acerca do papel da EPA e qual seria o título atribuído a esses profissionais, observa-se mais comumente a utilização dos termos *Clinical Nursing Specialist* (CNS) e *Nurse Practitioner* (NP), envolvendo características como desenvolvimento de pesquisa, educação, assistência e gestão que exigem do enfermeiro autonomia e domínio científico para desenvolver avaliação, diagnóstico e prescrições de enfermagem (Bryant-Lukosius *et al.*, 2017; Mezaroba *et al.*, 2023).

Em países como Estados Unidos e Canadá, o modelo assistencial foi implementado pensando no *déficit* de profissionais médicos, elevados custos e na urgência de melhorar o acesso aos serviços de saúde a partir da qualificação das competências e habilidades profissionais a partir de experiência prática (Angeli-Silva *et al.*, 2022; Mezaroba *et al.*, 2023).

A EPA evidenciou diversos aspectos positivos com sua implementação no país e, dentre eles, a qualidade no atendimento de enfermagem, em que enfermeiros cumpriam entre 75% e 93% dos serviços de APS, refletindo no nível terciário de atenção à saúde a partir da redução de custo com re-hospitalizações e tempo de internação (Angeli-Silva *et al.*, 2022). Em contrapartida, houve diversas barreiras e desafios até sua implementação, tais como questionamentos sobre o custo da formação sem garantia de retorno, a insuficiência de corpo docente qualificado, a desatualização da legislação, e, principalmente, a resistência da categoria médica quanto ao aumento de competências da enfermagem, ao exemplo da prescrição de alguns medicamentos que intervenham no processo de tratamento, visto que antes se configurava como função privativa do profissional médico (Olímpio *et al.*, 2018).

No contexto dos EUA, por volta dos anos 1970, teve início como programa profissional o mestrado para enfermeiros de prática avançada, sendo que no início dos anos 2000 emergia outra importante oferta: o doutorado prático que viabilizou o desenvolvimento e aprimoramento de competências avançadas inseridas em contextos complexos de necessidades em saúde (Love; Santana, 2022). Assim, a partir de 2004, enfermeiros capacitados em prática avançada recebiam como diploma acadêmico a Declaração de Posição sobre o Doutor em Prática de Enfermagem (DNP) que, segundo Love e Santana (2022), representava a prática em enfermagem com base em oito conceitos fundamentadores:

1) fundamentos científicos da prática; 2) liderança organizacional e de sistemas para melhoria da qualidade e pensamento sistêmico; 3) estudos clínicos e métodos analíticos para prática baseada em evidências; 4) sistemas/tecnologia de informação e tecnologia de atendimento ao paciente para melhorar e transformar os cuidados de saúde; 5) política de saúde para defesa dos cuidados de saúde; 6) colaboração interprofissional para melhorar os efeitos na saúde dos pacientes e da população; 7) prevenção clínica e saúde da população para melhorar a saúde do país; e 8) prática avançada de enfermagem (Love; Santana, 2022 - tradução nossa).

Pensando na adaptação de diferentes contextos de saúde, os Estados Unidos abordam as titulações adaptadas em diferentes categorias, como sendo, o APN (*Advanced Practice Nursing*), focado em pacientes mais críticos; o RN (*Registered Nursing*), que atua em cuidados

em unidade de terapia intensiva (UTI), auxílio aos médicos em cirurgias, entre outras funções; e como categoria mais consolidada o NP (*Nursing Practitioner*) que, no âmbito da APS, possui competências bem definidas para além da promoção a saúde e prevenção, em atividades como a prescrição de medicamentos e solicitação de exames (Schober *et al.*, 2020).

Partindo para o cenário do Canadá, seus antecedentes da EPA emergem nos anos 1960/70 em que se iniciaram o processo de formalização da prática no país e sua proposta de formação e regulamentação vem sendo construída desde então (Angeli-Silva *et al.*, 2022). Como em outras regiões, a EPA no Canadá também se estabeleceu com o intuito de atender as necessidades de saúde da população. Isto posto, entre as titulações de EPA utilizadas no país estão especialistas clínicos, enfermeiros de APS e enfermeiros de cuidados agudos, sendo o enfermeiro de APS a função mais consolidada no país (Angeli-Silva *et al.*, 2022; Wright; Chavez, 2022).

Nesse contexto, a formação exigida para a prática avançada é o nível de mestrado, pois, por meio dela, o enfermeiro estará qualificado para desenvolver funções como prescrição de medicamentos, estabelecer diagnósticos, solicitar determinados testes diagnósticos, admitir e dar alta para os pacientes (Wright; Chavez, 2022).

Entre os continentes que já implementaram a prática avançada, o Europeu é o que possui maior número de países com experiência de EPA, mas, apesar disso, ainda existem muitas divergências sobre o que é a EPA, sua necessidade de formação e suas atribuições (Angeli-Silva *et al.*, 2022). Na Inglaterra, o Serviço Nacional de Saúde Inglês (*National Health Service – NHS*) vem objetivando a ampliação das funções do enfermeiro desde 1990, diante da crescente demanda de cuidados em saúde, especialmente pela prevalência de condições crônicas (Toso; Filippon; Giovanella, 2016).

O enfermeiro de atenção primária do sistema inglês realiza graduação focada principalmente na saúde do idoso, sendo possível formação complementar na área de manejo clínico de doenças crônicas, o que possibilita a prescrição de medicamentos (Toso; Filippon; Giovanella, 2016).

As funções de Enfermagem de Prática Avançada na Inglaterra incluem uma série de títulos e variações regionais, sendo que alguns títulos específicos na APS são *nurse practitioner*, *practice nurse*, *health visitor* e *district nurse*, que exercem funções clínicas e não clínicas, a

partir de competências e habilidades ampliadas geralmente voltadas ao manejo clínico de condições crônicas (Angeli-Silva *et al.*, 2022; Toso; Filippon; Giovanella, 2016).

Isto posto, para guiar a atuação de enfermagem na gestão e no cuidado a doenças crônicas mais prevalentes como asma, hipertensão, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), diabetes e outras, existem protocolos de cuidado baseados em evidências, que auxiliam no diagnóstico, em procedimentos, monitoramento e tratamento medicamentoso (Toso; Filippon; Giovanella, 2016). Vale ressaltar que, no Reino Unido, o enfermeiro possui formação específica para prescrição de medicamentos desde 1992 (Toso; Filippon; Giovanella, 2016).

Sequencialmente, o país da Espanha, detentor de alto nível socioeconômico que possui um sistema nacional de saúde de cobertura universal e gratuito, com destaque aos cuidados primários de saúde (Hämel *et al.*, 2020), especialmente por sua alta resolutividade na APS. Ressalta-se como potencialidade, no processo de cuidados primários, a proximidade do serviço com os usuários, refletindo em maior efetividade nas ações de promoção à saúde e prevenção de doenças (Hämel *et al.*, 2020).

Apesar disso, a EPA ainda não foi completamente adotada na Espanha, devido a característica heterogênea das atribuições de uma enfermeira de prática avançada, que se difere de acordo com o contexto de prática em que o profissional está inserido. Outrossim, a escassez em campos de atuação é outra importante barreira para total adesão do modelo assistencial (Hämel *et al.*, 2020).

Dessa forma destaca-se a importância de programas de ensino como mestrado em enfermagem já estabelecidos para fortalecer a atuação do enfermeiro de prática avançada em ações como diagnóstico e a prescrição de exames diagnósticos (exames de sangue e ultrassonografia, por exemplo), terapêutica, promoção da saúde, prevenção de doenças, ensino e investigação de casos de saúde (Hämel *et al.*, 2020).

Diante de diferentes cenários geográficos, a ideia de implementação da EPA na América Latina ocorreu apenas no início do século XXI, devido a necessidades socioeconômicas locais e, do consenso de que a prática representa maior qualidade na assistência, maior custo-efetividade e, por consequência, maior reconhecimento e afirmação da categoria (Bezerril *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) tem sido grande promotora no fomento da implementação da EPA nos países da América Latina (Angeli-Silva *et al.*, 2022). Em razão da importância da implementação da EPA e, do processo de formação de enfermeiros em prática avançada, em 2013, a OPAS aprovou a Resolução CD52.R13: “Recursos Humanos para a Saúde: Ampliação do acesso aos Profissionais de Saúde Qualificados em Sistemas Baseados na Atenção Primária à Saúde”. No ano seguinte desenvolveu o Plano Estratégico para Cobertura Universal de Saúde com foco para a América Latina e, mais tarde, promoveu publicações abordando competências necessárias, contextualizando sua importância e incentivando a implementação de EPA (Angeli-Silva *et al.*, 2022; Aguirre-Boza *et al.*, 2019).

Faz-se necessário reconhecer os variados contextos de cada país, em nível educacional, assistencial, social e político, visto que tais fatores podem influenciar positivamente ou negativamente na discussão de implementação da EPA na região (Aguirre-Boza *et al.*, 2019).

Por conseguinte, em relação à implementação, Jamaica e Belize são os países com mais experiências em EPA. Introduziram programas de formação em *Nurse Practitioner* desde 1992, apoiados pelos respectivos governos e a partir de reformas locais de saúde (Angeli-Silva *et al.*, 2022; Aguirre-Boza *et al.*, 2019). Contudo, na Jamaica, enfermeiros licenciados *NP* não podem prescrever medicamentos sem supervisão médica, enquanto em Belize, a partir do programa de especialização em *NP* psiquiátrica oferecido pela Escola de Enfermagem de Belize, há prática de prescrição de medicamentos, porém apenas psicotrópicos (Zug *et al.*, 2016)

No Caribe, a prática avançada também está em processo de fortalecimento e, evidencia-se através da autonomia na prescrição de medicamentos e na melhoria da acessibilidade da população aos serviços de saúde (Aguirre-Boza *et al.*, 2019). Já no Chile, a ampliação da prática de enfermagem também está em processo de concretização, com grande fomento a partir de estratégias de abordagens sistêmicas para introdução da EPA no país, que se iniciaram após a participação de enfermeiros líderes em encontro internacional na área de prática avançada de enfermagem, focado especificamente nos países da América Latina (Aguirre-Boza *et al.*, 2019).

Finalmente, no cenário brasileiro, as discussões sobre a EPA tiveram início no ano de 2015, a partir do movimento de organizações favoráveis à implementação da prática avançada no país. Nesse contexto destaca-se a criação da Comissão de Práticas Avançadas em

Enfermagem (CPAE) pelo COFEN; o documento publicado pela OPAS intitulado “Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde”, que contextualizava a situação da América Latina e Caribe, bem como o desenvolvimento da pesquisa “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde” sob iniciativa do COFEN e da Universidade de Brasília (UnB) (Mezaroba *et al.*, 2023).

Diante disso, reflete-se sobre a atual prática dos enfermeiros graduados, que realizam ações para além do seu escopo de atuação, porém não possuem as vantagens de educação formalizada e regulamentação como prática avançada (Aguirre-Boza *et al.*, 2019). Outrossim, Angeli-Silva *et al.* (2022) ressaltam, a partir de uma revisão de escopo, que algumas publicações referem a prática de enfermagem brasileira citando “[...] a autonomia clínica no âmbito da APS ou da saúde da mulher como equivalente ao que é desenvolvido pela EPA em outros países”, além de ações desenvolvidas especificamente nas áreas de enfermagem obstétrica, uropediatria e oncologia que podem ser consideradas práticas avançadas (Angeli-Silva *et al.*, 2022).

Assim, um grande facilitador do movimento no Brasil é a existência de pós-graduação em enfermagem, com uma variedade de programas *Stricto sensu* e *Lato sensu* no país. Ademais é inegável a relevância do papel da enfermagem brasileira na atuação no SUS, para implementação de políticas públicas, para elevar o grau de autonomia profissional e potencializar o debate sobre EPA (Angeli-Silva *et al.*, 2022; Bezerril *et al.*, 2018).

Entretanto, um planejamento se faz necessário ao considerar desafios e dificuldades no trabalho da categoria em questões como sobrecarga profissional, desigualdade de gênero e outros fatores que ocorrem em outros países da América Latina, tais como o modelo biomédico, condições de trabalho e especialmente a ideia de que a enfermagem de prática avançada irá substituir os profissionais médicos (Angeli-Silva *et al.*, 2022; Zug *et al.*, 2016).

Dessa forma, especificando o contexto de saúde da mulher no Brasil, vale ressaltar que, reconhecendo a EPA como modelo assistencial de práticas ampliadas desenvolvidas através de maior nível de formação, a Universidade Federal de São Paulo (EPE-UNIFESP) propôs a organização do Programa de Mestrado Profissional em Prática Avançada em Enfermagem, com Área de Concentração ‘Prática Avançada de Enfermagem na Saúde da Mulher’ (MEPASM) (Mattos-Pimenta *et al.*, 2020).

Segundo Mattos-Pimenta *et al.* (2020), o mestrado destaca três objetivos:

Aprimorar a capacitação de profissionais para cuidado avançado da mulher no ciclo gravídico puerperal, no período neonatal, na saúde sexual e reprodutiva, relacionado às questões de opção sexual e de gênero e junto às vítimas de violência, visando atuação transformadora e de inovação, consonante às demandas sociais. II- Qualificar profissionais pelo aprendizado rigoroso de métodos e fundamentos científicos para desenvolver estudos inovadores e robustos. III- Desenvolver competências profissionais de atualização e incorporação continuada dos avanços da ciência e das tecnologias na área de saúde da mulher, de produção de ciência aplicada, proposição de inovações e desenvolvimento de tecnologias para a solução de problemas específicos (Mattos-Pimenta *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, o aperfeiçoamento e discussão sobre o processo de formação, regulamentação e a definição de funções, são importantes meios para aproximar o Brasil da implementação da Enfermagem de Prática Avançada, através de uma área já reconhecida como escopo de atuação da enfermagem.

5 METODOLOGIA

O presente estudo é oriundo do projeto matricial intitulado “Práticas de enfermagem no contexto da atenção primária à saúde (APS): Estudo nacional de métodos mistos”, pesquisa nacional realizada por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em parceria com a Universidade de Brasília (UnB). Foi desenvolvido pelo grupo de pesquisadores do Núcleo de Estudos de Saúde Pública (NESP) conjuntamente com universidades públicas de todo o país, sendo a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), colaboradora e coordenadora na Região Sul (SC/PR/RS). A pesquisa nacional apresentou como objetivo, promover a discussão sobre a formação, a prática assistencial e a regulação do exercício profissional do enfermeiro na APS, caracterizando as condições e a realidade do trabalho nos diferentes contextos regionais.

Como recorte dessa pesquisa, este estudo buscou identificar, por meio das entrevistas realizadas nas etapas qualitativa e quantitativa, especificamente da região sul do Brasil, quais as práticas realizadas por enfermeiros atuantes na APS na assistência à saúde da mulher que mais se aproximam da Enfermagem de Prática Avançada.

1.5 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem mista, a partir da utilização de dados primários, ou seja, dados colhidos diretamente pelo pesquisador por meio de diversos mecanismos de coleta (Yin, 2016). Os métodos mistos são aplicados aos estudos nas áreas das ciências sociais, comportamentais e da saúde.

Classifica-se este estudo como exploratório a partir do seu caráter de reconhecimento e aproximação do tema escolhido, proporcionando melhor compreensão para formação de hipóteses e/ou aprimoramento de ideias. Como descritivo, ao objetivar a caracterização de determinada população ou fenômeno e/ou estabelecimento de relação entre variáveis (Gil, 2008).

A utilização de um método misto permite ampliar e aprofundar o entendimento sobre determinado assunto com a corroboração de resultados, aperfeiçoando o estudo com o uso de dois métodos de análise (Cresweel, 2013; Gil, 2021). Assim, utilizou-se de instrumento quantitativo e qualitativo.

A abordagem do presente estudo vincula tendências estatísticas descritivas a partir da pesquisa quantitativa e concomitantemente dados qualitativos que possuem caráter ampliado e flexível, que possibilita melhor investigação da realidade sob múltiplas perspectivas. Neste contexto, a associação metodológica favorece a compreensão das práticas realizadas cotidianamente pelo enfermeiro por meio de entrevistas semiestruturadas e questionário eletrônico (Gil, 2021).

Isto posto, para abordagem mista é necessário considerar os seguintes aspectos: I - controle do tempo, sendo os dados coletados sequencialmente ou concomitantemente; II – atribuição de pesos, priorizando a pesquisa qualitativa ou a pesquisa quantitativa ou ambos; III – mixagem, definindo se os dados coletados serão fundidos ou mantidos e, ao serem fundidos, definir o momento (na coleta de dados, na análise de dados, na interpretação dos dados ou em ambos); e IV – teorização, que diz respeito à escolha de uma perspectiva teórica que guiará o estudo (Creswell, 2010).

1.6 CENÁRIO DE ESTUDO

O estudo matricial possui abrangência nacional, contemplando todas as regiões geográficas brasileiras, representadas pelos 26 estados brasileiros e Distrito Federal. Neste recorte utilizamos como cenário os serviços de saúde da APS dos 3 estados da região Sul do Brasil.

No cenário macro quantitativo, a pesquisa buscou traçar um perfil dos enfermeiros atuantes na APS por meio de um questionário eletrônico, enquanto no cenário macro qualitativo a investigação das práticas foi realizada por meio de entrevistas individuais.

A fim de demonstrar a heterogeneidade das práticas profissionais dos enfermeiros que atuam na APS nos diferentes contextos geográficos, a pesquisa buscou municípios distribuídos

pelas classificações: meio urbano, intermediário adjacente, intermediário remoto, rural adjacente e rural remoto, de acordo com a classificação realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com base em critérios comuns para todo o território nacional, como densidade demográfica, localização em relação aos principais centros urbanos e tamanho populacional (IBGE, 2017).

A classificação foi essencial para obtenção de uma amostra representativa de todas as tipologias municipais de todas as regiões. Como base de dados utilizou-se o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), na qual foram incluídos enfermeiros, enfermeiros obstétricos, enfermeiros sanitaristas e enfermeiros de Estratégia de Saúde da Família (ESF), presentes nos estabelecimentos de saúde do tipo “Centro de Saúde/Unidade Básica” e “Posto de Saúde”.

Para seleção dos municípios, e dos enfermeiros, conforme visualizado na tabela 1, aplicou-se o critério de seleção aleatória sem reposição, com exceção dos municípios caracterizados como urbanos em que foram priorizadas as capitais.

Tabela 1 – Seleção aleatória sem reposição dos municípios da região Sul.

Tipologia	Nº de municípios	Estados	Municípios selecionados	Nº de enfermeiros/as em cada município	Nº de enfermeiros na região tipologia
Intermediário adjacente	3	PR	Corbélia	9	27
		PR	Coronel Vivida	9	
		PR	São Miguel do Iguaçu	9	
Intermediário remoto	1	RS	Chuí	3	3
Rural adjacente	5	RS	Canguçu	13	65
		RS	Nova Petrópolis	13	
		RS	Prudentópolis	13	
		PR	Reserva	13	
		RS	Três Cachoeiras	13	
Rural remoto	2	RS	Maçambará	4	8
		RS	Garruchos	4	
Urbano	3	SC	Florianópolis	27	81
		RS	Porto Alegre	27	
		PR	Curitiba	27	
TOTAL PREVISTO NA AMOSTRA					184

Fonte: Sousa, 2022.

1.7 PARTICIPANTES

Os participantes desse estudo foram enfermeiros (as) atuantes na APS de municípios dos três estados da região sul. Ao todo, na etapa qualitativa foram entrevistados 174 enfermeiros com vínculo empregatício em UBS's dos municípios selecionados, considerando que a amostra era de 184 enfermeiros. Já na etapa quantitativa ocorreram 1.323 respostas de enfermeiros na região sul.

Como critérios de inclusão para participação da pesquisa, foram considerados todos (as) os (as) enfermeiros (as) que desenvolvem práticas de assistência ou gestão na atenção básica/atenção primária à saúde e/ou nas equipes de saúde da família do município selecionado e estar atuando há pelo menos três anos na APS.

Os critérios de exclusão foram: enfermeiros preceptores, consultores, sem vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde; enfermeiros ausentes por motivo de férias ou licença de qualquer natureza e enfermeiros que atuam há menos que três anos na APS.

1.8 COLETA, INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta dos dados qualitativos ocorreu por meio de entrevistas realizadas *online*, considerando o cenário pandêmico da Covid-19 no momento e todas as medidas preventivas, além de se apresentar como um método mais efetivo pela flexibilidade de horários dos pesquisadores em articularem o processo de coleta e organização de dados. O período de coleta de dados em que as entrevistas foram realizadas foi de 16 de outubro de 2020 até 05 de fevereiro de 2021.

Os dados quantitativos foram coletados no período de novembro de 2019 a agosto de 2021, por meio de questionário eletrônico, com perguntas fechadas em um roteiro estruturado, que foi disponibilizado por *link*: <https://questionarios.unb.br/index.php/318638?lang=pt-BR>. Foi amplamente divulgado em todos os municípios via e-mail, redes sociais e *WhatsApp*.

A organização e análise dos dados quantitativos foram realizadas pela Coordenação Nacional de Pesquisa, utilizando os programas Statistical Package for the Social Sciences

(SPSS®), versão 21.0 para Windows®, através de estatística descritiva e inferencial, o Sistema RStuds para gerar gráficos dos dados tipo Likert. Em algumas variáveis relacionadas à posição geográfica foram analisadas utilizando técnicas de geoprocessamento, por intermédio do Sistema de Informação Geográfica QGIS (Sousa, 2022).

Na validação das hipóteses levantadas e testadas, aplicou-se o teste qui-quadrado (X^2) de Pearson para amparar a visão das diferenças significativas no corte amostral das regiões do país, utilizando-se do software Statistical Anaysis System (SAD), versão 9.3 (Sousa, 2022). No que tange ao contexto segundo a tipologia do IBGE, utilizou-se a amostra definida para a fase qualitativa e assim, nas variáveis numéricas, considerou-se que, em cada grupo os indivíduos são diferentes e independentes, sendo submetidos ao teste de Kruskal-Wallis com post-hoc de Dunn, que comparou as significâncias dos grupos. E nas variáveis categóricas, a validação dos dados deu-se pelo teste qui-quadrado de Pearson, tendo auxílio do software SPSS, versão 21.0 (Sousa, 2022).

Ressalta-se que no recorte deste estudo, foram utilizados os dados quantitativos já analisados e organizados em relatório final da pesquisa matricial pela coordenadora da pesquisa: Profa. Dra. Maria Fátima de Sousa (Sousa, 2022). A partir dos resultados quantitativos obtidos, utilizou-se aqueles que convergiam com os objetivos da pesquisa, demonstrando a prática de enfermagem na região sul em vista da saúde da mulher.

Dessa forma, além das questões que contemplavam perfil socioeconômico, perfil de formação e profissional dos participantes, foram utilizadas as seguintes questões:

- I- “Referente a atuação no território - Quanto a suas práticas cotidianas, em âmbito individual, selecione a opção que corresponde à sua ação”.
 - a. “Visita Domiciliar”
 - b. “Programa Saúde na Escola”
 - c. “Ações em outros espaços da comunidade”
 - d. “Acolhimento”
 - e. “Classificação de risco”
 - f. “Plano de cuidados para pessoas com condições crônicas”
- II- “Referente a assistência - Quanto a suas práticas cotidianas, em âmbito individual, selecione a opção que corresponde à sua ação”.
 - a. “Consultas de enfermagem”

- b. “Supervisão da sala de Vacina”
- c. “Curativos”
- d. “Solicitação de exames”
- e. “Prescrição de medicamentos”

III- “Como você percebe sua resolutividade para as atividades relacionadas abaixo?”

- a. “Realização de consulta pré-natal”
- b. “Planejamento familiar”

IV- “Você exerce outras atribuições conforme legislação profissional (COFEN) e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação?”

V- “Qual o nível de prioridade que você dá para as seguintes ações no seu cotidiano na unidade de saúde?”

- a. “Gestão de equipe e Unidade”
- b. “Atendimento ao usuário por agendamento”
- c. “Atendimento ao usuário por demanda espontânea”
- d. “Educação permanente”
- e. “Educação em saúde”

A coleta de dados ocorreu simultaneamente para as duas grandes dimensões. Para etapa quantitativa ocorreu primeiramente através da divulgação do formulário eletrônico para todos os profissionais de enfermagem através da colaboração das SMS e do contato com os próprios entrevistados em eventos, redes sociais e com apoio do sistema COFEN/COREN’s. Ao aceitar participar da etapa quantitativa, os participantes responderiam um formulário eletrônico que distribuía questões entre os seguintes blocos: I- Identificação pessoal; II- Formação profissional; III - Gestão da informação e tradução de conhecimento; IV- Condições de emprego, trabalho e salários; V Práticas coletivas nas UBS – ESF; e VI- Práticas individuais.

Para o início da etapa de coleta de dados qualitativos foi realizado contato com representantes das respectivas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) de cada município selecionado para apresentação do projeto matricial em busca de pactuar um processo colaborativo e confirmação do aceite para seguimento da pesquisa. Assim, realizou-se, juntamente com as SMS, uma sondagem dos profissionais que poderiam ser incluídos na pesquisa, fazendo uma conferência prévia de estabelecimentos de saúde de atuação e período

de contratação, utilizando como apoio o portal Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da UFFS e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, as pesquisadoras iniciaram contato com as (os) enfermeiras (os) por meio do *WhatsApp* ou por ligação direta ao serviço de saúde. Neste contato inicial, a pesquisa e seus objetivos eram apresentados brevemente para então realizar o convite de participação, concomitante a diálogo sobre aspectos éticos. A partir do aceite de participação, a entrevista era agendada priorizando a disponibilidade do enfermeiro com relação ao serviço de saúde.

Dessa forma, para melhor organização e acompanhamento, as informações de cada entrevistado e data agendada para entrevista eram dispostas em arquivo em formato Excel® que serviu de cronograma para as entrevistas na coleta de dados.

As entrevistas ocorreram via plataforma *Cisco Webex* (licença pela UFFS) e pela plataforma *Google Meet* (licença pelo Laboratório ECOS/UnB), sendo estas gravadas em áudio/vídeo conforme autorização dos entrevistados. As entrevistas tiveram duração média de 20 a 40 minutos e ocorreram a partir de um roteiro semiestruturado com questões abertas divididas em 3 blocos: I – Dados sociais; II – Formação Profissional; III – Práticas de enfermagem.

A utilização de um roteiro semiestruturado foi fundamental para o desenvolvimento da entrevista, pois visando a atender aos objetivos do estudo, garantiu ao pesquisador a oportunidade de identificar elementos importantes para análise utilizando estratégias e habilidades de comunicação de maneira flexível conforme o desenvolver da entrevista. Ainda, a gravação visual da entrevista tornou-se outro elemento importante para análise da comunicação não verbal do entrevistado diante dos assuntos abordados no decorrer das perguntas.

Todas as entrevistas foram transcritas manualmente em documento digital, em primeiro momento pelo próprio entrevistador e após, validadas por pesquisadoras doutoranda e doutora, que analisaram a confiabilidade das transcrições, revisando a adequação e a integração dos dados. Após realizadas, revisadas e validadas, as transcrições passaram pelo processo de categorização.

Como recorte do projeto matricial, definiu-se como foco deste estudo a dimensão assistencial de Enfermagem na saúde da mulher, selecionando as transcrições dos 174 enfermeiros de 24 municípios da região sul. Os dados da categoria Processo de Trabalho foram selecionados e organizados sobre as “Práticas assistenciais na atenção à Saúde da mulher”. Ademais, a interpretação dos dados se apoiou nos referenciais teóricos de processo de trabalho em saúde e de práticas avançadas de enfermagem.

O método utilizado para análise da etapa qualitativa foi Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposto por Lefèvre e Lefèvre, ferramenta que reúne em pesquisas sociais empíricas o pensamento individual expressado pelo coletivo sobre determinado tema (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2009).

A utilização do DSC implica em duas figuras metodológicas: as Expressões-Chave (ECH) e a Ideia Central (IC), sendo as ECH a reprodução do discurso através da seleção de trechos da narrativa que expressem a ideia central do conteúdo relatado, frisando a necessidade da seleção de trechos ou do conteúdo completo, compreendendo que partes avulsas do texto (palavras, por exemplo) não permitem veicular um ou mais sentidos, que revelem posicionamentos e/ou opiniões. Enquanto a IC surge como uma expressão que revela de maneira mais sintética e aproximada possível, a intenção contida em cada resposta analisada na narrativa que darão sentido ao DSC (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2009).

Isto posto, o DSC formará um só discurso-síntese, mantendo os termos semióticos os mais fiéis possíveis e valorizando a dimensão sintagmática (a relação entre os elementos constitutivos do discurso), causando o efeito de “coletividade falando” através de representações sociais robustas, porém em texto redigido na primeira pessoa do singular (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2009).

A organização dos resultados foi desenvolvida de forma manual após a leitura em profundidade das entrevistas. Na sequência, foi realizada nova leitura com marcação por cores dos temas que emergiram das falas e na terceira etapa selecionaram-se as falas que melhor representavam a temática a ser debatida nas dimensões assistenciais. A seleção das falas ocorreu de acordo com a categoria processo de trabalho, sendo dividida em 3 dimensões, que serão apresentadas e discutidas a seguir.

A etapa final da pesquisa de métodos mistos é a integração dos dados quantitativos e qualitativos. Nesta pesquisa, os dados foram mixados pela estratégia transformativa

concomitante (CRESWELL e PLANO CLARK, 2013; CRESWELL, 2015) e serão apresentados conjuntamente.

1.9 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa nacional foi submetida ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 4510012, aprovado em 03 de outubro de 2019. Destarte, a coleta de dados teve seu início após aprovação ética e entrega, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi encaminhado via e-mail aos enfermeiros que, após consentimento, assinaram e reencaminharam aos pesquisadores.

Visando garantir o anonimato de cada participante da pesquisa, as entrevistas foram identificadas por “ENF”, a inicial da região e algarismo arábico sinalizando ordem crescente da realização da entrevista, dessa forma “ENF_S_01”, “ENF_S_02”, “ENF_S_03” e assim sucessivamente.

6 RESULTADOS

Na estruturação deste capítulo serão apresentadas as caracterizações dos participantes. Posteriormente é realizada a análise dos dados quantitativos e em seguida dos dados qualitativos. São apresentadas as convergências e divergências evidenciadas a partir dos DSC elaborados pelas pesquisadoras e que imprimem significado aos resultados, de modo a atender ao estudo de métodos mistos adotados na pesquisa.

1.10 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO: ETAPA QUANTITATIVA

Na dimensão quantitativa descritiva, participaram desta etapa 1.323 enfermeiros que atuam na APS a mais de 3 anos nos estados da região sul, sendo 557 do Rio Grande do Sul, 389 de Santa Catarina e 377 do Paraná. Destes, 92,4% eram do sexo feminino, com faixa etária predominante de 31 a 45 anos (66,9%), raça branca prevalente (86%). Referente ao estado civil: (44,82%) casadas, (26,38 %) solteiras e (19,43%) união estável. Das entrevistadas 73,47% vivem no mesmo município em que trabalham. Quando questionadas sobre se nasceram no município que reside 65,31% responderam que não. Com relação ao tempo de trabalho no município onde atua 40,96% de 5 a 12 anos.

1.10.1 Formação profissional

Relativo à formação profissional dos participantes da região Sul identificou-se que 69,8% graduaram-se em universidades privadas e 30,2% em universidades públicas, dentre essas, 48,68% se formaram entre 2001 e 2010. Apenas 2,42 % se formaram fora do Brasil.

Além disso, o estudo contemplou outras titulações concluídas: 73,5% especialistas; 9,4% mestres; 7,1% com residência em alguma área, 1,36 % com doutorado. Dos enfermeiros entrevistados, 9,67% responderam ter feito mais de um curso de graduação.

1.10.2 Condições de emprego, trabalho e salário

A tabela 2 demonstra o percentual de enfermeiros que integram os dois tipos de equipes na APS. Com isso, destaca-se como tempo de atuação predominante “4 anos ou mais” representando 64,1% dos enfermeiros participantes.

Tabela 2 - Equipes na Atenção Primária à Saúde na região sul

EQUIPE INTEGRADA	PERCENTUAL (%)
Equipes de Estratégia Saúde da Família (eSF)	68,41%
Equipes de Atenção Básica (eAB)	17,61%

Fonte: Adaptado de Sousa (2022).

No tipo de vínculo profissional com o trabalho identificou-se predomínio de servidores públicos estatutários (56,8%), perfazendo, na maioria dos casos (77,3%), com 40 horas semanais de jornada laboral, que ingressaram em sua maioria por meio de concurso público (66,52%). Quanto ao trabalho em equipe, 84,67% afirmam ter médicos em suas equipes, a maioria com especialização nas áreas de cardiologia, ginecologia e pediatria.

Na percepção dos enfermeiros quanto às condições de trabalho nas UBS, 35,07% referiram que eram boas; 22,90% que eram regulares; 20,33% identificaram como muito boas, 4,32% como excelentes, 4,16% que eram ruins e 1,06% péssimas, sendo esta resposta condicionada especialmente pelos recursos humanos, materiais e instalações físicas. Outrossim, 47,62% dos participantes afirmaram possuir um gerente de saúde na UBS onde atuavam, dos quais 33,8% eram enfermeiros.

Na tabela 3, é possível observar o perfil salarial dos enfermeiros na região sul.

Tabela 3 - Condições de salário dos enfermeiros na região sul na etapa quantitativa.

REFERÊNCIA SALARIAL	PERCENTUAL (%)
Abaixo de R\$ 2.000,00	2,6%
R\$ 2.001,00 a 3.000,00 reais	11,6%
R\$ 3.001 a 5.000 reais	42,8%
R\$5.001,00 a 7.000,00 reais	20,9%
R\$7.001,00 a 9.000,00 reais	8%
Acima de R\$9.000,00 reais	1,8%
Adicional insalubridade	78,7%

Fonte: Adaptado de Sousa (2022).

1.11 PRÁTICAS INDIVIDUAIS NA UBS/ESF: ETAPA QUANTITATIVA

1.11.1 Atuação no território

Frente às práticas individuais na UBS/ESF observou-se alta frequência de funções relacionadas ao planejamento, à realização e à supervisão das atividades individuais, de forma cumulativa. Portanto, a tabela 4 destaca as funções em que o enfermeiro realiza cotidianamente, bem como planeja e supervisiona a ação.

Tabela 4- Práticas de enfermagem cotidianas que envolvem planejamento e supervisão

ATIVIDADE	PERCENTUAL (%)
Visita Domiciliar	53,44%
Plano de cuidados para pacientes com condições crônicas	51,02%
Acolhimento	49,66%
Classificação de risco	40,67%
Programa Saúde na Escola (PSE)	32,28%

Fonte: Adaptado de Sousa (2022).

1.11.2 Assistência

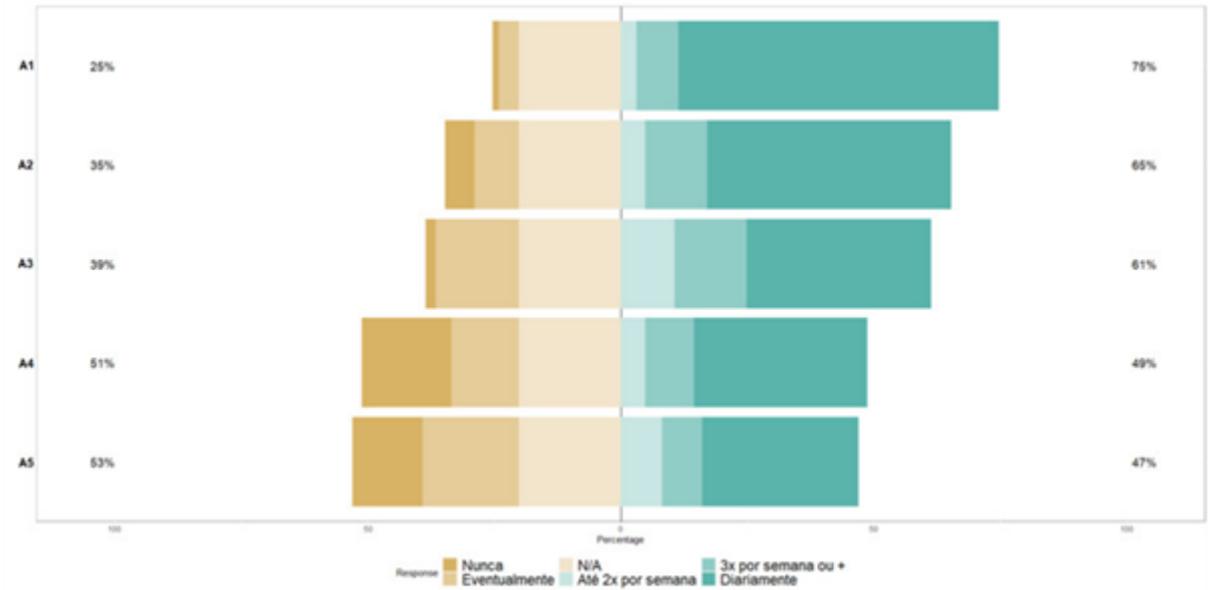
Dentre as atividades de assistência à saúde desenvolvidas **diariamente pelo enfermeiro na UBS**, estão consulta de enfermagem (63,34%), solicitação de exames (48,15%); prescrição de medicamentos (34,32%), e supervisão de sala de vacina (30,91%) conforme tabela 5.

Tabela 5 - Frequência de realização das práticas relativas à Assistência por enfermeiras e enfermeiros (Região Sul)

PRÁTICAS COTIDIANAS INDIVIDUAIS RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA							
Prática	Diariamente	3x ou + na semana	Até 2x na semana	Eventualmente	Nunca	N/a	Total
A1 – Consulta de enfermagem	63,3%	8,3%	3,1%	3,9%	1,2%	20,2%	100%
A2 - Solicitação de exames	48,1%	12,2%	4,8%	8,8%	5,8%	20,2%	100%
A3 – Curativos	36,6%	14,1%	10,7%	16,4%	2,0%	20,2%	100%
A4 - Prescrição de medicamentos	34,3%	9,6%	4,8%	13,3%	17,8%	20,2%	100%
A5 - Supervisão sala de vacina	30,9%	7,9%	8,2%	19,0%	13,9%	20,2%	100%

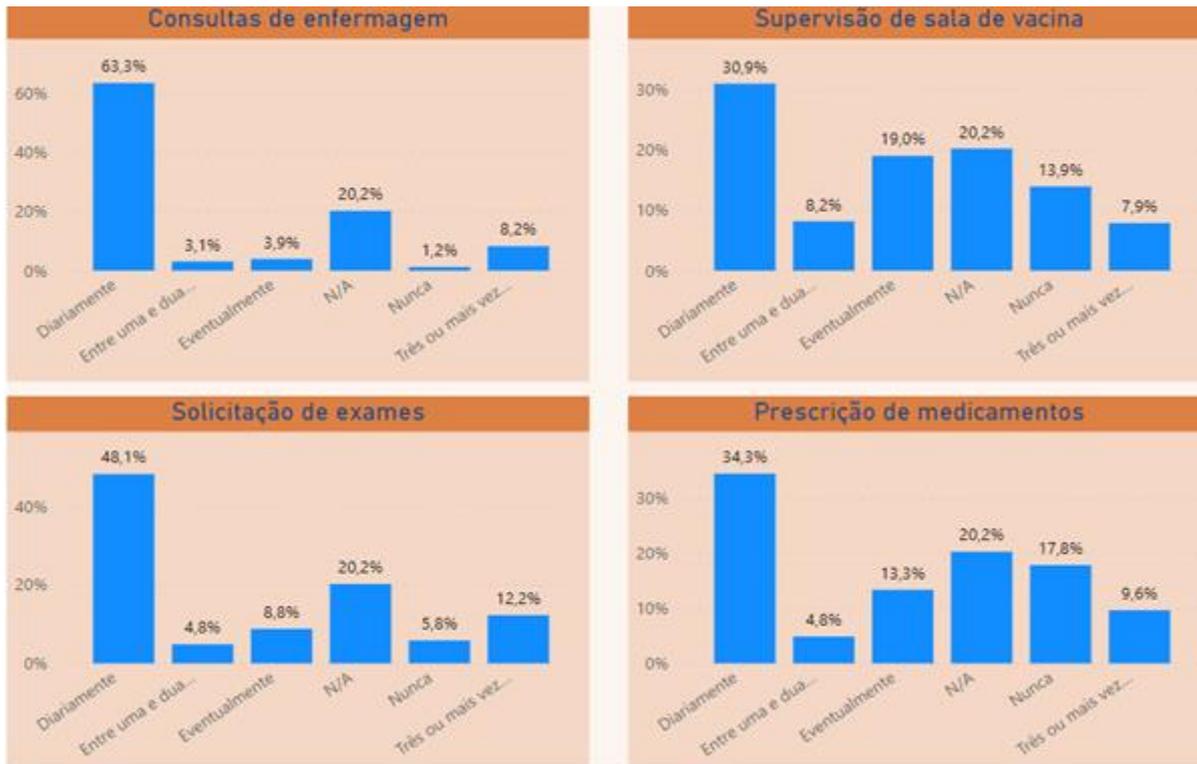
Fonte: Adaptado de Sousa (2022).

Gráfico 1 - Distribuição percentual das práticas individuais relativas à Assistência segundo a periodicidade de realização (Região Sul)



Fonte: Sousa (2022).

Gráfico 2 - Percentual das práticas individuais relativas à Assistência segundo a periodicidade de realização (Região Sul)

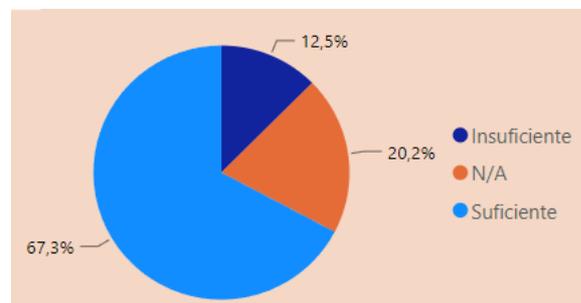


Fonte: Sousa (2022).

1.11.3 Autopercepção de resolutividade nas atividades que desenvolve

Ao identificar a **percepção dos enfermeiros quanto à resolutividade em atividades de assistência realizadas**, com destaque ao que é considerado **Suficiente**: 67,27% dos enfermeiros da região sul consideram a realização de consulta pré-natal como suficiente.

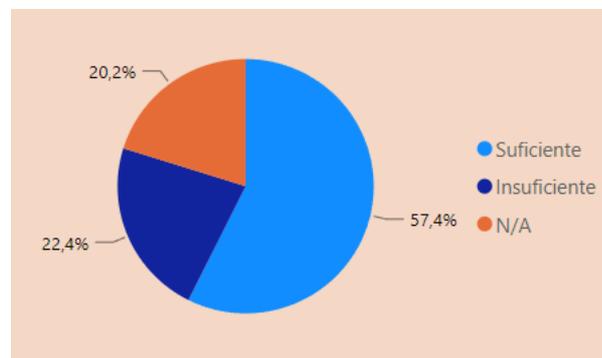
Gráfico 3 - Percepção da resolutividade quanto a realização da consulta de pré-natal.



Fonte: Sousa (2022).

Já na assistência de enfermagem ao planejamento familiar, 57,37% dos enfermeiros consideram sua atuação como suficiente, enquanto outros 22,4% consideram como insuficiente.

Gráfico 4 - Percepção da resolutividade quanto ao planejamento familiar.



Fonte: Sousa (2022).

1.11.4 Nível de prioridade dado às ações cotidianas na Unidade de Saúde

Quanto ao nível de prioridade para ações no âmbito da unidade de saúde relacionadas à assistência, a tabela 6 destaca as ações **com maiores percentuais na prioridade dos enfermeiros entrevistados**:

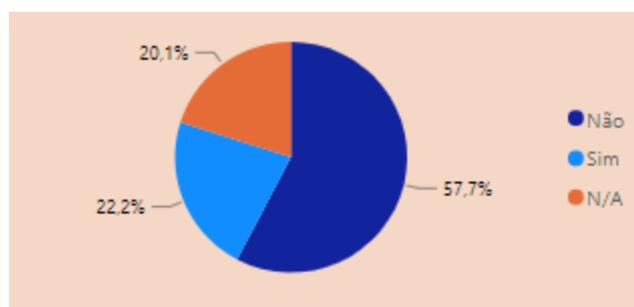
Tabela 6 - Ações elencadas como prioridade pelos enfermeiros

ATIVIDADE DESENVOLVIDA NA APS	ENFERMEIROS QUE A CONSIDERAM PRIORITÁRIA (%)
Atendimento ao usuário por demanda espontânea	45,35%
Atendimento ao usuário por agendamento	37,26%
Gestão da equipe e unidade	39,61%
Educação em saúde	25,70%
Educação permanente	21,01%

Fonte: Adaptado de Sousa (2022)

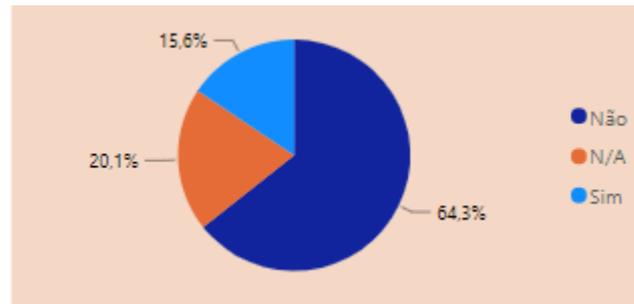
Ao questionar sobre o exercício de outras atribuições conforme legislação profissional (COFEN) e que sejam de responsabilidade da sua área de atuação, 22,22% disseram sim. Além disso, questionando se apresentam dificuldade no exercício de suas práticas na UBS/ESF quanto à autonomia das suas responsabilidades normativas legais, 15,57% disseram que sim. E por último, ao perguntar se considera que está contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população, 77,25% responderam afirmativamente.

Gráfico 5 – Enfermeiros que exercem outras atribuições conforme legislação profissional (COFEN) e que sejam de responsabilidade na área de atuação.



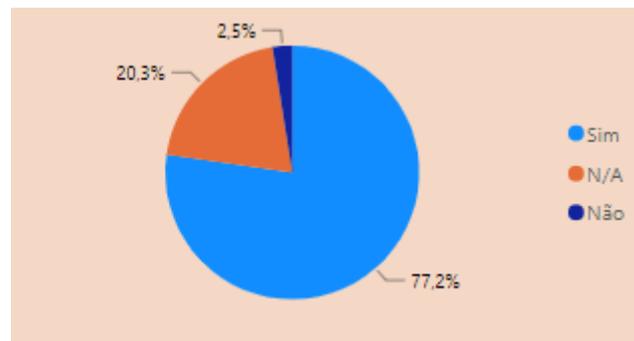
Fonte: Sousa (2022).

Gráfico 6 – Enfermeiros que possuem dificuldade no exercício de suas práticas na UBS/ESF, quanto à autonomia das suas responsabilidades normativas legais.



Fonte: Sousa (2022).

Gráfico 7 – Enfermeiros que consideram estar contribuindo para melhoria das condições de saúde da população



Fonte: Sousa (2022).

1.12 ETAPA QUALITATIVA: RESULTADOS POR CATEGORIAS DOS MUNICÍPIOS

1.12.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO: ETAPA QUALITATIVA

Ao todo, nos estados da região Sul, participaram do estudo 174 enfermeiros. Destes, 74 (42,5%) eram do estado do Paraná, 59 (33,9%) do Rio Grande do Sul e 41 (23,5%) de Santa Catarina. A média de idade dos enfermeiros foi de 39 anos; 93,68% eram do sexo feminino; 6,32% do sexo masculino. No que diz respeito à autodeclaração no quesito raça/cor, 114 (82,76%) declararam-se brancas/os, 19 (10,92%) pardas/os, 08 (4,60%) negras/os, 02 (1,15%) amarelas/os e 01 (0,57%) ignorado.

O tempo médio de formação profissional como enfermeiro foi de 14 anos, e o de atuação na APS, de 10 anos (Desvio Padrão - DP 5,48). O tipo de instituição de formação desses profissionais foi ensino privado para 102 (58,62%), 71 (40,80%) estudaram em escola pública e 01 (0,57%) ignorado/não respondido. A maioria dos enfermeiros (100 - 57,47%) tinha especialização na área (Saúde Pública, Saúde da Família e Saúde Coletiva), sendo que 69 (39,66%) não possuíam e 05 (2,87%) ignoraram a pergunta.

Vale destacar que 117 (67,24%) possuem especializações em outras áreas do conhecimento e 24 (13,79%) possuem formação *Stricto Sensu*. Quanto a dimensão salarial, a tabela 7 descreve o perfil salarial dos enfermeiros participantes da etapa qualitativa,

Tabela 7 - Condições de salário dos enfermeiros na região sul na etapa qualitativa.

REFERÊNCIA SALARIAL	Nº DE ENFERMEIROS / (%)
R\$2.001 a R\$3.000 reais	08 /4,65%
R\$3.001 a R\$4.000 reais	31 /18,02%
R\$4.001 a R\$5.000 reais	34 /19,77%
R\$5.001 a R\$6.000 reais	30 /17,44%
R\$6.001 a R\$7.000 reais	10 /5,81%
R\$7.001 a R\$8.000 reais	22 /12,79%
R\$8.001 A R\$9.000 reais	11 /6,4%
Acima de R\$9.000 reais	26 /15,12%

Fonte: Adaptado de Sousa (2022).

No que concerne ao tipo de Unidade de Saúde, 84 (48,28%) atuavam em Estratégia de Saúde da Família, 47 (27,01%) em Unidade Básica de Saúde, 10 (5,75%) em Unidade Mista e 33 (18,97%) ignoraram a resposta. A maioria das Unidades está localizada na área urbana (132 – 75,86%). Com relação ao tempo de trabalho na Unidade, 53 (34,64%) informaram que atuavam há um tempo entre 01 e 02 anos, 30 (27,31%), de 03 a 04 anos, 21 (12,07%) menos de 01 ano, 20 (21,08%) de 07 a 08 anos, 15 (18,78%) de 05 a 06 anos, 13 (6,22%) mais de 10 anos, 10 (4,59%) de 09 a 10 anos e 12 (6,13%) ignoraram a resposta.

1.12.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER

Ao analisar a assistência de enfermagem à saúde da mulher na região sul, algumas atividades sobressaíram como mais comumente realizadas por enfermeiros e enfermeiras no contexto primário de atenção à saúde: atuação na prevenção de câncer de colo de útero e de mama; assistência à saúde sexual e reprodutiva e, assistência ao pré-natal. Isto posto, a construção dos DSC ocorreu a partir das convergências e divergências na assistência prestada pelos municípios de diferentes tipologias.

Primeiramente, da prática de enfermagem em municípios Intermediários Adjacentes e Intermediários Remotos da região sul, a assistência à saúde da mulher ocorre a partir de um atendimento abrangente nos diferentes ciclos de cuidado a mulher já descritos. Embora existam particularidades específicas que se destacam em comparação à realidade de outros municípios de mesma tipologia.

Dessa forma, na organização dos DSC por tipologias, emergiu a primeira ideia-central (IC): **IC: Em municípios classificados como Intermediário Adjacente e Intermediário Remoto, o trabalho do enfermeiro na saúde da mulher, varia de mais amplo a restrito.**

DSC 1 - Na saúde da mulher, a gente consegue fazer um trabalho mais amplo. Eu coleteo muito preventivo na minha UBS, por livre demanda. Logo após, realizo as orientações, faço o exame de mamas e já oriento o autoexame, e quando entra na rotina prevista, solicito mamografia e encaminho direto para o ginecologista, quando necessário. Se eu percebo que a mulher está com uma vaginose ou alguma dermatite mais tópica, por exemplo, eu prescrevo dentro daquilo que está ao meu alcance, que está no protocolo. (Enf_S: 28, 29, 30, 31, 37, 38, 40, 111, 113, 114)

DSC 2 - Aqui o enfermeiro não faz preventivo e nem exame de mamas; não é permitido. São os ginecologistas que coletam, nós não precisamos coletar. Na realidade, as mulheres demonstram preferência com o médico por ele solicitar outros exames complementares além do Papanicolau e a mamografia e poder fornecer anticoncepcional e outras medicações hormonais. Enfim, elas queriam uma consulta completa. (Enf_S: 43, 45, 46)

DSC 3: Também realizo atendimento de planejamento familiar... apenas a parte de prescrição de medicamentos, a gente não faz. (Enf_S: 28, 29, 30, 31, 37, 38, 40, 111, 113, 114).

DSC 4: Nós fazemos consulta de pré-natal e acompanhamento de todas as gestantes, mas não temos total abertura para fazer o pré-natal de baixo risco... as primeiras consultas acontecem compartilhadas com o médico. Nós não temos um protocolo liberando a prescrição de medicamentos pela enfermagem para, por exemplo, ácido fólico no início da gestação. Por outro lado, temos mais autonomia em solicitar exames para gestantes do primeiro trimestre: os testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e C, o teste da Mãe Catarinense, outros de rotina como tipagem sanguínea, VDRL, que pedimos mesmo fazendo o teste rápido, ultrassonografia obstétrica, entre outros. (Enf_S: 31, 33, 35, 36, 38, 40 111, 112, 113, 115)

Pela perspectiva da primeira ideia central (IC), o DSC 02, evidenciado a partir de falas de enfermeiros de um único município do estado do Rio Grande do Sul. Neste DSC se observa uma realidade na qual o enfermeiro não possui a coleta de citopatológico e o exame de mamas como parte de suas atribuições cotidianas, devido à forte influência da hegemonia médica.

No âmbito da saúde sexual e reprodutiva, a assistência ocorre de maneira mais restrita, em que se identificam ações como planejamento familiar voltado essencialmente a orientações e não a prescrição de eventuais medicamentos necessários, ao exemplo de anticonceptivos.

Já na assistência ao pré-natal, o enfermeiro realiza abertura, porém, o acompanhamento gestacional deve ocorrer necessariamente com o médico. Ainda, o enfermeiro pode solicitar exames do primeiro trimestre gestacional e, dentre eles, o teste identificado no DSC 04 “teste da mãe catarinense”, que se refere ao “Teste da Mãezinha” realizado comumente na abertura de pré-natal para detectar hemoglobinopatias, que pode ter sua nomenclatura alterada a depender do estado. Além disso, a ausência de protocolos limita o enfermeiro na prescrição de medicamentos, como o ácido fólico, por exemplo.

Diante do contexto de prática em municípios classificados como Rural Adjacente e Rural Remoto, emergiu a segunda ideia-central: **IC – Em municípios Rural Adjacente e Rural Remoto a atuação do enfermeiro inclui coleta de exames, orientações e encaminhamentos.**

DSC 5 - Sim, eu faço coleta de preventivo toda semana e faço o exame de mamas, que muitas vezes é autorreferido, sabe? Geralmente, elas vêm anualmente e durante a coleta eu vou conversando com a pessoa, vendo como está a saúde dela, se utiliza

algun método anticoncepcional, se possui filhos... E depois já oriento a paciente, explico se será necessário fazer a mamografia ou não, ultrassom de mama ou sobre o autoexame, é bem educativo. Se por exemplo, eu fiz o exame de mama, e essa mulher está com um nódulo, eu já solicito uma mamografia, ultrassonografia e justifico o porquê estou pedindo. (Enf: 56, 59, 65, 127, 129, 131)

DSC 6: Eu tenho bastante autonomia a partir do protocolo do Ministério da Saúde. Consigo prescrever tratamento medicamentoso caso identifique que a paciente está com alguma situação como sífilis, que é benzetacil ou metronidazol. Na candidíase, eu posso prescrever Metronidazol pomada, cetoconazol... fazer o tratamento de acordo com o protocolo. Quando não tem no protocolo, acaba que fazemos meio extraoficial. Ainda, se eu identificar uma lesão ou trichomonas, que eu tenha dúvidas, já encaminho essa paciente para um ginecologista (Enf: 55, 127, 129, 131)

DSC 7: Com relação ao pré natal, eu como enfermeira posso solicitar o Beta HCG e realizar os testes rápidos. Então quando a mulher vem com o resultado positivo, a gente agenda, o atendimento para gestantes é agendado. Realizo o acompanhamento durante todo o pré-natal com equipe multiprofissional que tem na Unidade de Saúde. Porém o atendimento de enfermeiro para gestante não possui protocolo, então o que tiver que pedir de exames, por exemplo, eu peço e a gestão acaba aceitando. (Enf: 55, 63, 65, 128, 129)

A consulta de enfermagem é utilizada como principal meio de promover o atendimento completo, incluindo avaliação de antecedentes pessoais, exame clínico de mama, realização de encaminhamentos a outros profissionais ou a outros níveis de atenção, solicitação de mamografia, além de eventuais orientações em saúde.

Os enfermeiros demonstraram maior autonomia na saúde da mulher em relação à implementação de protocolos. Ainda, mesmo na utilização de protocolos abrangentes, de órgãos como Ministério da Saúde, faz-se possível a prescrição de medicamentos em situações específicas, como em caso de verificação de processo inflamatório ou infeccioso. Por outro lado, quando a situação não possui respaldo dos protocolos, os profissionais relatam realizar o cuidado de maneira “extraoficial” ou realizam encaminhamento.

Quando à atuação do enfermeiro no pré-natal, esta ocorre desde a confirmação da gestação através de teste rápido ou Beta HCG. Outrossim, não possuindo protocolo específico para enfermagem, o acompanhamento de pré-natal ocorre conjuntamente com a equipe multiprofissional.

Em municípios urbanos, a IC – Nos municípios classificados como Urbanos, a assistência do enfermeiro à saúde da mulher se desenvolve com domínio da prática e maior autonomia para solicitação de exames e encaminhamento para alta complexidade em caso de resultados alterados.

DSC 8 - Uma das maiores demandas nossas é a saúde da mulher. Eu realizo coleta de preventivo rotineiramente, diariamente. Às vezes abrimos no sábado para dar mais acesso às mulheres que trabalham. O exame preventivo de colo de útero é feito sempre e o exame de mamas eu faço se tem alguma queixa, caso familiar ou apresente um risco maior mesmo. Além disso, a gente já tem a possibilidade de pedir mamografia de rastreamento e dos encaminhamentos, até para alta complexidade se necessário, como no caso de um resultado de preventivo alterado. (Enf_S: 1, 7, 14, 16, 18, 74, 84, 86 144, 148, 167)

DSC 09: A saúde da mulher é uma das que eu domino mais, gosto da parte da assistência na saúde da mulher. Se você pensar na saúde do adulto, entra tudo que se pode imaginar, então eu me sinto mais **autônoma e independente na saúde da mulher** [grifo nosso]. A gente consegue fazer o atendimento completo, assim, do início ao fim e todas as demandas praticamente que chegam a nós a gente consegue dar vazão sem necessariamente ter o suporte médico, obviamente, quando é necessário a gente tem também. Mas nós temos o protocolo de IST na saúde da mulher, por exemplo, em que nós já temos a autonomia para fazer a prescrição na consulta de enfermagem e já ter um desfecho medicamentoso (Enf_S: 01, 03, 04, 10, 72, 76, 166).

DSC 10: Habitualmente eu trabalho muito com as consultas de enfermagem, a gente acompanha a saúde da mulher tanto pela demanda espontânea como por consulta programada, é algo que está bastante associado ao enfermeiro. No atendimento de enfermagem é feito uma anamnese, então eu fazia toda a avaliação, via qual método anticoncepcional a mulher estava usando, histórico familiar... dados clínicos da mulher. E então eu realizo a coleta de citopatológico, o exame clínico de mamas, encaminhamento para mamografia para as mulheres acima de 50 anos ou com algum risco e na avaliação ginecológica, eu tenho bastante autonomia para prestar assistência... eu trato vaginites, vaginoses, infecção urinária, climatério e até a questão da sexualidade também. E se vejo a necessidade de avaliação de um ginecologista no nível secundário, já posso fazer o encaminhamento, os exames e prescrições integralmente na consulta. (Enf_S: 3, 10, 14, 18, 19, 20, 79, 85, 86, 170).

DSC 11: A orientação de planejamento familiar, planejamento reprodutivo é algo que o enfermeiro faz. E aqui a gente insere DIU também, podemos colocar e tirar. Eu sou uma facilitadora do DIU, fui capacitada para isso, então não tenho dificuldades. Com os protocolos eu consigo inclusive fazer a solicitação de ultrassonografia transvaginal para verificação do DIU. E vejo isso como uma evolução da enfermagem, um super ganho de uma **prática avançada** [grifo nosso], embora uma grande dificuldade da enfermagem é essa necessidade de provar que sabemos fazer né, ao exemplo da decisão liminar que nos tirou o DIU, entende? (Enf_S: 1, 7, 9, 10, 13, 19, 24, 26, 27, 78)

DSC 12: O pré-natal de baixo risco é feito todo aqui na Unidade, a adesão é sempre feita pelo enfermeiro. A gente segue um protocolo que institui a rotina de consultas mensais, depois quinzenais e depois semanais, sempre intercalando as consultas: uma consulta com o médico, uma com o enfermeiro... até quarenta semanas. Após isso, se não entrou em trabalho de parto nós encaminhamos essa gestante para ser avaliada na maternidade e na semana do pós-parto a procuramos normalmente para atendimento. E a questão dos protocolos nos dá a possibilidade de prescrever todos os exames de rotina de pré-natal, o que garante um atendimento bem mais completo, né. (Enf_S: 3, 6, 9, 12, 14, 15, 16).

Em municípios urbanos, novamente, a autonomia e a segurança no desenvolvimento de suas funções aparecem relacionadas ao uso de protocolos. O enfermeiro atuante nas três capitais

do Sul destacam conseguir realizar um atendimento completo e sistematizado, com anamnese, avaliação clínica, prescrição de medicamentos e avaliação de métodos contraceptivos.

Ressaltam como grande ganho para a categoria a possibilidade de inserção, monitoramento e retirada de Dispositivo Intrauterino (DIU), como antes sendo um procedimento privativo do médico e agora parte das atribuições do enfermeiro, desde que capacitado para isso. Contudo, a prática da inserção do DIU ainda se mostra controversa para alguns participantes da pesquisa, demonstrando insegurança devido a decisão já revogada sobre a inserção de DIU por enfermeiros.

Por fim, quanto à atuação do enfermeiro nas capitais dos três estados, destaca-se o uso de protocolos que possibilitam a adesão do pré-natal de baixo risco pelo enfermeiro, estabelece cronograma e orienta a realização de consultas intercaladas entre enfermeiro e médico. Cabe ao enfermeiro também a solicitação de exames de rotina de pré-natal e encaminhamento da gestante, caso a gestação torne-se de alto risco.

7 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos demonstraram divergências entre os diferentes contextos da região, desde municípios Urbanos aos municípios Rurais. De maneira geral, as práticas dos enfermeiros na região sul voltadas à saúde da mulher se dividem pela necessidade em cada ciclo de vida, envolvendo consultas de enfermagem; assistência à vida sexual e reprodutiva (avaliação do histórico e contexto da mulher, orientações sobre métodos contraceptivos, inserção e retirada de DIU); assistência ao planejamento familiar; ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama (coleta de citopatológico, exame de mamas e solicitação de mamografia); realização de consultas de pré-natal de baixo risco (acompanhamento, avaliação, solicitação de exames, orientações); atenção ao período puerperal; Climatério e menopausa.

Pode-se dizer que a assistência à saúde da mulher é uma área multidimensional que se estende da adolescência até a terceira idade. As práticas de enfermagem na APS no Sul do Brasil se inserem em um contexto amplo voltado à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação dessas mulheres, de forma a promover um cuidado integral e holístico às suas necessidades específicas. Ainda assim, a autonomia profissional para que o enfermeiro desenvolva essas ações conforme sua avaliação clínica se acentua na atuação em unidades de saúde urbanas.

No Brasil, estas práticas são respaldadas por diversos mecanismos legais, a exemplo da Lei Nº 7.498/1986 que regulamenta o exercício profissional da enfermagem e traz em seu art. nº 11, como sendo competências do enfermeiro a consulta de enfermagem, a prescrição da assistência de enfermagem, assistência à gestante, parturiente e puérpera, destacando também cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica que exigem maior embasamento científico e capacidade de tomar decisões (Brasil, 1986). Em concordância com essa Lei, encontra-se a Resolução Nº0477/2015, segundo a qual a própria prescrição de medicamentos poderá ocorrer a partir de programas de saúde ou através de aprovação da instituição de saúde em que o profissional atua (COFEN, 2015).

Da mesma maneira, normatizando a atuação do enfermeiro no planejamento familiar e reprodutivo, a Resolução COFEN 690/2022 respalda o enfermeiro quanto a consulta de enfermagem resolutiva que inclua exames, prescrição de medicamento e realização de

procedimentos, desde que pautados em protocolos. Ademais, o enfermeiro poderá realizar ações preventivas e educativas, bem como o manejo do DIU (inserção, revisão e retirada) mediante a capacitação (COFEN, 2022).

Comparando a atuação de enfermeiros atuantes na APS da região sul do país com o modelo de EPA já implementado em outros países, o estudo de Andriola, Sonenberg e Lira (2020) destacam duas funções regulamentadas no contexto norte-americano que resultaram da qualificação profissional da *Registered Nurse* (RN) e especificam a prática avançada na saúde da mulher, trazendo à tona a proximidade entre algumas práticas já desenvolvidas por enfermeiros assistenciais no sul do Brasil e enfermeiros de prática avançada.

Dessa forma, a titulação *Certified Nurse Midwife* (CNM) é responsável pela assistência no nível primário à saúde de mulheres desde a adolescência, cumprindo funções como exames ginecológicos, planejamento familiar, acompanhamento de pré-natal, manejo do trabalho de parto de baixo risco e cuidados neonatais (Andriola; Sonenberg; Lira, 2020). Já a *Women's Health Nurse Practitioner* (WHNP) é categoria advinda da *Nurse Practitioners* (NP) que direciona sua atuação à saúde da mulher, com atividades que envolvem avaliação, diagnóstico, tratamento de condições agudas e crônicas, interpretação de exames laboratoriais e de imagem, prescrição de medicamentos e acompanhamento (Andriola; Sonenberg; Lira, 2020).

Dentre as práticas já citadas, realizadas por enfermeiros e enfermeiras do Brasil, em comparativo com o modelo de EPA apresentado, a consulta de enfermagem é a atividade mais realizada diariamente pelos profissionais (63,34%), seguida da solicitação de exames (48,15%) e, por último, da prescrição de medicamentos pela enfermagem (34,32%).

Especificando o contexto da assistência à mulher na prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, os enfermeiros atuantes nos três estados do Sul descrevem a demanda das ações preventivas como substancial, embora o cenário pandêmico tenha influenciado diretamente no desenvolvimento de atividades de atenção primária, decorrente da grande demanda de pacientes com sintomas respiratórios, o que fez com que demandas de cunho eletivo fossem suspensas de forma emergencial (Kaufmann *et al.*, 2023).

Nos discursos sobre o atendimento de enfermagem para realização de exame preventivo e exame de mamas observa-se a prática embasada cientificamente, enfermeiros apoiando-se em protocolos e outros documentos norteadores, não somente para desenvolvimento da técnica,

como na avaliação e orientação do paciente. Este é um traço mais marcante em municípios urbanos em que estes protocolos já estão bem implementados.

Em conformidade com o proposto por Ramirez e Martins (2023), o enfermeiro organiza seus atendimentos de maneira sistêmica, realizando a avaliação do paciente com base na coleta de dados subjetivos, na realização de avaliação objetiva. Além disso nota-se a percepção clínica e tomada de decisão ao realizar encaminhamentos e integrar o trabalho colaborativo com o atendimento médico, quando necessário.

Contudo, os resultados mostraram um cenário onde o enfermeiro não tem respaldo para realizar coleta de citopatológico, exame de mamas e concluir o atendimento preventivo através de aconselhamento, avaliação, prescrição de medicações contraceptivas e hormonais e possíveis encaminhamentos.

É de grande valia a reflexão sobre os fatores que influenciam nesta realidade, tais como a forte influência da classe médica entre a população e os próprios membros da equipe, bem como a ausência de documentos norteadores que respaldem a atuação do enfermeiro e ressaltem suas competências no meio em que está inserido. Isto posto, em acordo com o destacado por Andriola; Sonenberg e Lira (2020), os conflitos hierárquicos com a classe médica caracterizam uma das importantes barreiras para consolidação e valorização do trabalho do enfermeiro no Brasil.

Analisando os resultados obtidas nos DSCs, seguiu-se uma organização das práticas mais predominantes relatadas pelos enfermeiros da região sul, a partir do proposto por Love e Santana (2022), descrito na literatura como sendo os 8 conceitos orientadores da prática avançada, para então evidenciar a proximidade da prática no sul do Brasil do modelo assistencial EPA.

Dessa forma, a primeira das práticas mais predominantes, foi a assistência de enfermagem na prevenção de câncer, que evidenciou conforme proposto por Love e Santana (2022), o fundamento científico na prática, a liderança organizacional e de sistemas para melhoria da qualidade, pensamento sistêmico, o apoio em políticas públicas de saúde para melhor desenvolvimento das ações, além do trabalho interprofissional para qualificação do cuidado, são fundamentos observados nos DSC's.

Quanto ao atendimento de enfermagem na saúde sexual e reprodutiva, o desenvolvimento de consultas de enfermagem em que se realizam atividades clínicas e dão

enfoque às atividades de educação em saúde e aconselhamento, dando sua importância ao acesso à informação e o empoderamento da mulher para que esta possua autonomia e liberdade de escolha quanto a seus direitos reprodutivos (Durand; Heidemann, 2013).

Outrossim, o aconselhamento para mulheres jovens e adolescentes se torna importante ferramenta para conscientização do uso de contraceptivos e para prevenção de IST's. Entretanto, é necessário que o enfermeiro oriente em linguagem acessível a importância do uso da camisinha nas práticas sexuais (Paixão *et al.*, 2022).

Dessa forma, em municípios rurais adjacente e rurais remotos da região sul, a ação do enfermeiro é embasada no uso de protocolos do Ministério da Saúde, não sendo identificado nas falas a existência de protocolos que abordem as necessidades específicas locais. Todavia, o domínio da área de conhecimento faz com que ocorra certo julgamento clínico e haja o movimento de tomada de decisão, mesmo que de maneira "extraoficial", em situações em que a demanda não está descrita em protocolo ou que não haja protocolo específico para tal.

O enfermeiro de atenção primária também realiza assistência ao planejamento familiar, mesmo que de maneira restrita ao se tratar de prescrição de medicamentos. Contudo, em outra perspectiva, os resultados quantitativos demonstram grande porcentagem (57,4%) de enfermeiros que consideram sua atuação quanto ao planejamento familiar como resolutiva e suficiente, e 22,4% a consideram insuficiente. Além disso, como mencionado por Paixão *et al.* (2022), ainda existem muitos casos de gravidez não planejada, fator evidenciado pela Pesquisa Nascer do Sol (2011-2012), que apontou como um dos principais fatores para gravidez sem planejamento, a dificuldade no acesso a serviços de saúde que promovam a assistência à saúde sexual e reprodutiva (Theme-Filha *et al.*, 2016).

Já em municípios Urbanos nota-se a sistematização da assistência, o domínio do tema e a autonomia guiada pelo uso de protocolos específicos dos municípios, ao exemplo do protocolo de Infecções Sexualmente Transmissíveis. Isto posto, o enfermeiro desenvolve, assim como trazido na literatura, a consulta de enfermagem, com anamnese, avaliação clínica, o exame preventivo, exame de mamas, tratamento de condições ginecológicas, que envolvem possíveis encaminhamentos, solicitação de exames e prescrição de medicamentos, planejamento familiar, e orientações sobre métodos contraceptivos, onde ressalta-se a implantação do DIU.

Em 2010, o COFEN publicou o Parecer 17/2010 que realiza uma análise fundamentada da possibilidade de o enfermeiro implantar o DIU. Como citado no parecer, a inserção do DIU

é um procedimento complexo e invasivo, realizado através de consulta clínica que pode demandar solicitação de exames complementares e prescrição medicamentosa. Dessa forma, o enfermeiro configura-se como profissional capaz e com competência legal para inserção e retirada do DIU, por possuir habilidades clínicas de consulta, avaliação, prescrição e ações de intraconsultas (COFEN, 2010).

Por conseguinte, recentemente o Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM - DF) apresentou liminar contrária à Resolução COFEN 690/2022 que permite o enfermeiro a inserir, monitorar e retirar o DIU, argumentando que, nos termos da Lei Nº 12.842/2013, a realização de procedimentos invasivos é prerrogativa exclusiva de médico e, dessa forma, a manipulação de DIU por enfermeiros foi proibida judicialmente.

Conforme destacado por Lacerda *et al.* (2021), é fundamental promover o autocuidado da mulher e o acesso à saúde sexual e reprodutiva, utilizando os serviços de atenção primária à saúde como meio, essencialmente considerando a grande proporção de mulheres que residem em áreas precárias em situação de vulnerabilidade social

Dessa forma, após a liminar, o Ministério da Saúde revê seu posicionamento e, através da Nota Técnica Nº 31/2023, prevê a ampliação da disponibilidade de (DIU) no Sistema Único de Saúde (SUS), orientando a colocação e retirada desse método por enfermeiros e enfermeiras, e não apenas profissionais médicos. Portanto, atualmente o enfermeiro possui respaldo através do Parecer técnico/CGCT Nº 002/2022 e nos termos da Resolução COFEN 690/2022, que estabelece critérios de capacitação para a inserção e retirada do DIU.

Diante do exposto, os fundamentos descritos por Love e Santana (2022) se apresentam no cuidado à saúde sexual e reprodutiva, na prática embasada cientificamente em estudos clínicos e métodos analíticos para prática baseada em evidência ao exemplo do manejo de DIU, a utilização de políticas públicas na defesa dos cuidados em saúde e, por fim, a prática avançada em enfermagem.

Voltando-se para área gestacional, a assistência ao pré-natal é preconizada pelo SUS, no âmbito da atenção primária à saúde, e deve ser organizada no processo de trabalho das unidades básicas de saúde como ponto de atenção estratégico para acolhimento e acompanhamento contínuo da gestação (Nascimento *et al.*, 2021). Considerando o fenômeno da gravidez na adolescência, muitas vezes o atendimento pré-natal é o primeiro contato das mulheres com os serviços de saúde, de forma que o acolhimento, escuta ativa e atendimento

humanizado são fundamentais para melhor adesão da assistência ao pré-natal (Silva *et al.*, 2023).

Nesse sentido, de maneira geral, o enfermeiro de atenção primária na região sul atua somente no pré-natal de baixo risco, porém as especificidades entre as tipologias são ainda mais acentuadas. Nessa perspectiva a utilização de protocolos é o meio que permite maior autonomia e atuação da enfermagem no cuidado intragestacional. Assim, destaca-se a particularidade dos municípios intermediários adjacentes e remotos, em que a atuação de enfermagem é restrita, sem protocolos, podendo somente solicitar exames no primeiro trimestre gestacional.

Já em municípios rurais, o enfermeiro realiza identificação da gravidez, por teste rápido ou beta HCG, porém o acompanhamento da gestante é realizado a partir de intervenção de equipe multiprofissional, além disso, a ausência de protocolos, também impõe ao profissional a decisão de realizar atividades como solicitação de exames de maneira não regulamentada, com apoio incerto da gestão do serviço. O que difere da atuação em meios urbanos, com a presença de protocolos que possibilitam e orientam quanto a organização da rotina de consulta e o papel da enfermagem na assistência gestacional.

Ainda assim, embora as limitações apresentadas sejam fatores relevantes para garantia de qualidade em saúde, os enfermeiros, em grande maioria (67,3%) demonstram-se satisfeitos com a resolutividade da assistência ao pré-natal, enquanto apenas 12,5% destacam como cuidado insuficiente.

E assim, como observado por Nascimento *et al.* (2021), o atendimento de enfermagem qualificado exige a prática baseada em conhecimentos técnicos-científicos, sendo que por diversas vezes, essa precariedade na assistência, impacta na adesão da mulher ao serviço, no início tardio do acompanhamento, falta de exames de controle, escassez de informações e em números de consulta insuficientes.

Ainda, apresentando um comparativo com o proposto por Love e Santana (2022), municípios urbanos possuem maior proximidade com os fundamentos destacados, a partir da prática baseada em evidência, liderança organizacional, colaboração interprofissional e ações de prevenção clínica. Nesse meio, a EPA é mais bem observada na presença de documentos legais que especifiquem o trabalho do enfermeiro, suas competências e habilidades e que contribuam para construção de reconhecimento da importância de seu trabalho.

Vale ressaltar que além das práticas descritas em cada IC da pesquisa, a literatura também evidencia a atuação do enfermeiro na assistência ao puerpério e climatério, pouco evidenciados entre os DSC's, bem como a assistência a mulher em situação de violência sexual e doméstica, que apesar de também ser atribuição da enfermagem, não foi um assunto relatado pelas entrevistadas.

Outrossim, com base nos referenciais e nos resultados quantiquantitativos do estudo, as interfaces entre as práticas já realizadas e a EPA descrita em outros países, se aproxima a partir de base científica para execução do trabalho do enfermeiro, a autonomia e organização de consultas de enfermagem, o pensamento sistêmico assistencial, o domínio na área da saúde da mulher relatado pelas entrevistadas, que conseqüentemente possibilita o julgamento clínico e a tomada de decisão.

Partindo da perspectiva de algumas práticas já consideradas avançadas, a consulta de enfermagem é a que se evidencia como mais consolidada, independente de cenário geográfico e delimitações socioeconômica em que o enfermeiro esteja atuando, ainda assim, outras práticas como a solicitação de exames, prescrição de medicamentos e autonomia para referenciar a outros profissionais ou serviços, embora previstas em documentos legais nacionais, são menos comuns e dependem da existência de protocolos ou outros documentos específicos para o município, que evidenciem as competências do enfermeiro para o desenvolvimentos dessas ações.

Destarte, a implementação da EPA no Brasil é de grande interesse, assim como em outros países da América Latina, visando o avanço na saúde pública brasileira e a qualificação da assistência, de maneira a atender as necessidades de saúde e considerando o perfil de grandes desigualdades socioeconômicas, expandir a cobertura de acesso à saúde, especialmente a grupos mais vulneráveis e fragilizados (Mezaroba *et al.*, 2023).

Conforme apresentado pelo Conselho Federal de Enfermagem na Nota Técnica COFEN Nº 001/2023, o nível de excelência na educação em Enfermagem no país, a diversidade de pós-graduações em enfermagem *stricto sensu* e *lato sensu* existentes, aliadas a legislação e regulação do trabalho do enfermeiro, transmitem o grande potencial do país para o desenvolvimento da EPA. O documento ressalta como importante fator o Sistema Único de Saúde, e o funcionamento da APS organizada pelo Programa Saúde da Família (PSF) que

integra a assistência a equipe multiprofissional e o cuidado qualificado em ações preventivas e de promoção à saúde (COFEN, 2023).

Isto posto, considera-se que as bases regulamentadoras da categoria no país, contemplam muitas das funções da EPA, a especificar a Lei do exercício profissional em enfermagem, que aborda as ações privativas do enfermeiro, incluindo cuidados de alta complexidade, além da Política Nacional de Atenção Básica que esclarece as atribuições específicas do enfermeiro atuante na APS direcionadas ao indivíduo, família e comunidade (COFEN, 2023; Sousa *et al.*, 2021b).

Assim como proposto pelos estudos de Sousa *et al.* (2021b) e Rowa *et al.* (2019), o processo de implementação da EPA no país, apresenta barreiras e desafios, como a necessidade de rever a formação de novos enfermeiros, que comumente fomentam a atuação profissional apenas no modelo hospitalocêntrico e centrada no modelo biomédico, sendo essencial a ampliação da prática clínica do enfermeiro de maneira a qualificá-la e não a transformar em “pseudoconsultas médicas” de caráter individual e curativo; outros fatores como a contraposição de membros da equipe multiprofissional; a necessidade de investimento; e a necessidade de novas políticas públicas que agreguem a proposta, também são desafios.

Dessa forma, para implementação efetiva da EPA no país, alguns fatores tornam-se fundamentais, como ampliação de protocolos assistenciais, a realização de estudos e pesquisas que visem disseminar o conceito de EPA e identificar as práticas avançadas já realizadas por enfermeiros brasileiros, que ainda não alcançaram essa denominação (COFEN, 2023). Além disso, o incentivo a debates prévios, sobre processo formativo, regulamentação, certificações e atribuições do enfermeiro, bem como a implementação de estratégias já validadas, tais como o Enfoque PEPPA (*Participatory Evidence based Patient-focused Process*).

Ao exemplificar este instrumento, é válido destacar o estudo apresentado por a Aguirre-Boza *et al.* (2019), da utilização do PEPPA como guia no processo de implementação da EPA no Chile, baseado em etapas, as quais destacam a importância de estabelecer quais indivíduos serão o foco do cuidado, qual o interesse na implantação da EPA e quais necessidades em saúde seriam assistidas, para então planejar estratégias adaptadas ao contexto do país.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este estudo, torna-se evidente que a implementação da EPA no Brasil pode representar um avanço significativo no cenário da saúde pública. A análise detalhada das bases teóricas, legislação e experiências internacionais, neste estudo detalhada no campo de saúde da mulher, reforça a importância de capacitar enfermeiros para desempenhar papéis mais amplos e especializados, contribuindo para ampliação da cobertura de saúde e para melhoria dos resultados de saúde. Tais motivações e considerações, não podem prescindir da valorização e reconhecimento profissional, tema de amplo debate quando se dialoga sobre a EPA no Brasil.

As práticas de enfermagem em saúde da mulher na APS identificadas através dos DSC's de enfermeiros da região sul demonstraram grande avanço e proximidade com a atuação de enfermeiros de prática avançada em outros países, ao passo que percebe contradições entre as diferentes realidades geográficas, ressaltando o perfil heterogêneo e desigual entre estados e municípios.

De modo geral, as práticas de enfermagem relatadas no cuidado à saúde da mulher, se mostram mais robustas e consolidadas em municípios urbanos do que em municípios rurais, essa conclusão fortemente relacionada a autonomia dos profissionais, reconhecimento da gestão e sobretudo a implementação e uso dos protocolos assistenciais. Outrossim, nesse sentido, os dados quantitativos, corroboraram com os achados qualitativos, quando se identifica perfil diferenciado de formação especializada e demais dados do perfil sociodemográfico dos enfermeiros atuantes da APS da região sul, que influenciam nas suas percepções sobre como desenvolvem seu trabalho cotidiano.

Isto posto, pode-se afirmar com base nos resultados da pesquisa, que os avanços na autonomia profissional se associam diretamente com a existência de protocolos assistenciais e com o reconhecimento profissional do trabalho do enfermeiro no município em que atua. No entanto, é crucial destacar que a implementação bem-sucedida da EPA requer não apenas uma legislação clara e abrangente, mas também investimentos em formação específica, educação continuada, desenvolvimento e plano de carreira profissional.

Neste sentido, o Brasil, sendo o país de maior potencial para implementação da EPA na América Latina e ao seguir os exemplos de países que já incorporaram essas práticas, tem a

oportunidade de fortalecer sua força de trabalho em saúde, melhorar o acesso aos cuidados, promover maior equidade, agilizar os atendimentos e ser mais resolutivo.

A implementação da EPA no contexto brasileiro não apenas tem potencial de ampliar as possibilidades de cuidado, mas também responde a demandas crescentes e complexas da sociedade. A atuação desses profissionais em áreas como prescrição de medicamentos, diagnóstico de enfermagem avançado e gestão de casos contribui para a otimização dos recursos e a promoção de uma abordagem mais integrada e centrada no paciente.

Neste ínterim, vê-se a necessidade de superar os desafios identificados durante o processo de trabalho cotidiano dos enfermeiros na APS, incluindo obstáculos culturais, profissionais e institucionais para garantir a aceitação plena e efetiva EPA. Nesse contexto, a colaboração e articulação entre diversos atores do sistema de saúde, desde Conselhos, Associações e Instituições de Ensino Superior (IES) é imperativa para consolidação de processo formativo em EPA e para garantir o apoio necessário e integrar esses profissionais de forma eficaz na equipe interprofissional. Bem como, representam a força política para garantir que ao ampliar as práticas o reconhecimento salarial esteja atrelado ao progresso profissional.

Enquanto limitações do estudo, se deu pela escassez de materiais científicos que contextualizassem a prática avançada na assistência à saúde da mulher em outros países, de maneira a corroborar com a análise dos resultados obtidos. Além disso, diante do contexto pandêmico em que se desenvolveu a coleta de dados e às orientações preventivas da Organização Mundial da Saúde, houve a necessidade de adaptação para o meio virtual, ocasionando dificuldades de acesso e rede e eventuais interferências entre as entrevistas realizadas.

Por outro lado, como destacado, a relação entre as práticas de enfermagem realizadas no Brasil e as práticas avançadas realizadas em outros locais, configura-se como importante estratégia, pois a partir do estabelecimento de panorama das práticas de enfermagem no Sul, é possível demarcar as interfaces com a EPA já bem estabelecida e potencializar o debate, organização e efetivação das práticas no país.

REFERÊNCIAS

AGUIRRE-BOZA, Francisca *et al.* Estratégia de implementação para a prática avançada de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Chile. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 120-128, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900018>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/xrTjgC9yHrwgnG5J4n6QbTN/?lang=pt#>. Acesso em: 29 out. 2023.

ANDRIOLA, Isadora Costa; SONENBERG, Andréa; LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho. A compreensão da prática avançada de enfermagem como um passo à sua implementação no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 44, p. 1-7, 28 set. 2020. Pan American Health Organization. <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2020.115>. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52709>. Acesso em: 03 nov. 2023.

ANGELI-SILVA, Livia *et al.* Estado da arte sobre Práticas Avançadas em Enfermagem: reflexões para a agenda no brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Salvador, v. 75, n. 5, p. 1-12, 24 abr. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0151pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Jf3HJtsR4CmCsfbpjK9rJ9q/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2023.

BÁFICA, Ana Cristina Magalhães Fernandes *et al.* Atenção primária à saúde abrangente: ampliando acesso para uma enfermagem forte e resolutiva. **Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem**, [S.L.], v. 12, n. 7, p. 61-66, ago. 2021.

BEZERRIL, Manacés dos Santos *et al.* Prática avançada de enfermagem na América Latina e Caribe: análise de contexto. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 6, p. 636-643, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800087>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KPHNDKLbM5k3qprPtm7X77d/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, DF, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 24 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em 28 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.** Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.. Lei Nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996.. Brasília, DF, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.263%2C%20DE%2012%20DE%20JANEIRO%20DE%201996.&text=Regula%20o%20%2C%20A7%207%C2%BA%20do.penalidades%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.cias.&text=DO%20PLANEJAMENTO%20FAMILIAR-.Art.,observado%20o%20disposto%20nesta%20Lei.. Acesso em: 22 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 14 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 31/2023:** COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Acesso em 24 set. 2023.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Brasília – DF, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 01 out. 2022.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília – DF, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 04 jun. 2023.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Painéis de indicadores: atenção primária à saúde. Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/cobertura_aps. Acesso em: 09 jul. 2023

BRYANT-LUKOSIUS, Denise *et al.* Advanced Practice Nursing: a strategy for achieving universal health coverage and universal access to health. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Hamilton, v. 25, p. 1-11, 30 jan. 2017. [Http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826](http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/LsdQZykj93tLMgJWnSZ9fRr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2023.

CARVALHO, Marina Lefol Nani *et al.* Assistência de enfermagem às mulheres no climatério na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, [S.L.], v. 27, n. 5, p. 3151-3167, 29 maio 2023. Universidade Paranaense. <http://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-065>. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9957/4748>. Acesso em: 17 out. 2023.

CASTILHOS, Lara.; SCHIMITH, Maria Denise.; SILVA, Laís Mara Caetano da; PRATES, Lisie Alende; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira Necessidades de cuidado de mulheres no climatério com hipertensão: possibilidades de trabalho do enfermeiro. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 11, p. e15, 2021. DOI: 10.5902/2179769242948. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/42948>. Acesso em: 17 out. 2023.

CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli *et al.* Competências para a formação do enfermeiro de prática avançada para a atenção básica de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 6, p. 572-584, dez. 2018. <Http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800080>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Jzb4pKX3WLkXdqZPHZWNdVt/?lang=pt#>. Acesso em: 29 out. 2023.

COFEN. **NOTA TÉCNICA COFEN N° 001/2023**. Nota Técnica sobre Práticas Avançadas de Enfermagem no Brasil (PAE): contexto; conceitos; ações empreendidas, implementação e regulação. [S.L.], 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-cofen-no-001-2023/>. Acesso em: 12 out. 2023.

COFEN. **Resolução COFEN n° 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov>. Acesso em 21 out. de 2023.

COFEN. **Resolução COFEN n° 0477/2015**. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência à gestantes, parturientes e puérperas. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015/>. Acesso em 28 out. 2023.

COFEN. **Resolução COFEN n° 690/2022**. Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022/>. Acesso em 22 out. 2023.

COFEN. **Parecer N° 17/2010/ COFEN/ CTLN – Enfermeiro implantar o diu**. Trata-se de encaminhamento dos documentos em epígrafe pela Secretaria do COFEN para análise de Parecer sobre "viabilidade dos enfermeiros realizarem procedimentos com medicamentos e insumos para planejamento familiar reprodutivo. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-n-172010-cofen-ctl_n_6148.html. Acesso em: 10 nov. 2023.

CORDEIRO, Adriana dos Santos et al. Importância do papel da enfermagem no atendimento à mulher vítima de violência e violência doméstica. **REVISA (Online)**, p. 527-537, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1401665>. Acesso em: 25 out. 2023.

CRESWELL JW. **A Concise Introduction to Mixed Methods Research**. Sage: Califórnia/USA; 2015. Acesso em 22 out. 2022.

CRESWELL JW, PLANO CLARK VL. **Pesquisa de métodos mistos**. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Penso; 2013. Acesso em: 22 out. 2022.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa métodos qualitativos, quantitativo misto**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. Acesso em: 22 out. 2022.

NASCIMENTO, Daniella da Silva *et al.* Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Artigos. Com**, v. 27, p. e7219-e7219, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7219>. Acesso em: 22 dez. 2023.

DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* A consulta de enfermagem no pré-natal por equipes de Saúde da Família em uma cidade mineira. **Espaço Para A Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, Minas Gerais, v. 24, p. 1-12, 14 set. 2023. [Http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130/es.2023v24.e962](http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130/es.2023v24.e962). Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/962/699>. Acesso em: 03 out. 2023.

DURAND, Michelle Kuntz; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 288-295, maio 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Q6YRzBCcsMrSNXkHTnfWBpr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2023.

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**, Porto Alegre, v. 71, n. 1, p. 704-709, 2018. [Http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471](http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=en#>. Acesso em: 02 fev. 2023.

FERLAY J. *et al.* Global cancer observatory: cancer today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today>. Acesso em: 24 out. 2023

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de enfermagem volume 3 - saúde da mulher - acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida. Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%203%20SMS%20ATUALIZADO.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2023.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008. p. 26-32. Acesso em: 11 out. 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2021. 220p. Acesso em: 11 out. 2022.

HÄMEL, Kerstin *et al.* Advanced Practice Nursing in Primary Health Care in the Spanish National Health System. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 303-314, jan. 2020. [Http://dx.doi.org/10.1590/1413-81.232020251.28332019](http://dx.doi.org/10.1590/1413-81.232020251.28332019). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xfYSzhCgJJhhHWcRg8JpN6r/?lang=en#>. Acesso em: 09 nov. 2023.

HONIG, Judy; DOYLE-LINDRUD, Susan; DOHRN, Jennifer. Avançando na direção de cobertura universal de saúde: competências de enfermeiros de práticas avançadas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, New York, v. 27, p. 1-9, 2019. [Http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2901.3132](http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2901.3132). Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rlae/v27/1518-8345-rlae-27-e3132.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Brasileiro de 2022**. IBGE, 2023. Acesso em: 20 set. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação/IBGE**. Coordenação de Geografia. ISSN 1517-1450, Rio de Janeiro: IBGE, 2017. 84p. Acesso em: 14 out. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Índice de desenvolvimento humano**. IBGE, 2021. Acesso em: 20 set. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. 162 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 21 out. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. **Deteção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2021. 74 p. Disponível em: https://antigo.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/deteccao-precoce-do-cancer_0.pdf. Acesso em: 21 out. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo de útero**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. 114 p. Disponível em: https://antigo.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf. Acesso em: 19 out. 2023.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES – ICN. **Guidelines on advanced practice nursing 2020**. Genebra: ICN, 2020. 33 p. Disponível em: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf. Acesso em: 29 ago. 2023

KAUFMANN, Luana Cristina *et al.* Repercussões da pandemia de COVID-19 no exame preventivo de câncer de colo uterino: percepção de enfermeiros. **Escola Anna Nery**, Foz do Iguaçu, v. 27, p. 1-8, 2023. [Http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0401pt](http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0401pt). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/NsgVxQYMLsvQtHVxp3gsPNy/?lang=pt#>. Acesso em: 24 ago. 2023.

LACERDA, Laura Denise Reboa Castillo *et al.* Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 99-104, 30 jul. 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5209/1167>. Acesso em: 15 out. 2023.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti; MARQUES, Maria Cristina da Costa. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 14, n. 4, p. 1193-1204, ago. 2009. [Http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232009000400025](http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232009000400025). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bLYcq4qWYBJnrfZzbVrZmJh/>. Acesso em: 15 jun. 2023.

LEFÈVRE, Fernando e LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti e TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira. **O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul: EDUCS, 2000. Acesso em: 16 jun. 2023

LOVE, Rene; SANTANA, Rosimere Ferreira. Enfermería de práctica avanzada: la realidad de los estados unidos y los primeros pasos de brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, Rio de Janeiro, v. 56, n. , p. 1-7, 16 dez. 2022. [Http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0501es](http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0501es). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/wQvfXVfvZB5tfhSZLBRfW7S/?format=pdf&lang=es>. Acesso em: 12 nov. 2023.

MACHINESKI, Gicelle Galvan. O significado da atenção à mulher vítima de Violência Doméstica no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 47, n. 139, p. 931-940, out. 2023. [Http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202313915](http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202313915). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2023.v47n139/931-940/pt/>. Acesso em: 26 out. 2023.

MARTINS, Maique Berlote; CARBONAI, Davide. Atenção primária à saúde: a trajetória brasileira e o contexto local em Porto Alegre (RS). **Read. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 725-748, dez. 2021. [Http://dx.doi.org/10.1590/1413-2311.331.107905](http://dx.doi.org/10.1590/1413-2311.331.107905). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/read/a/GXVqFt6mVpwNL3zN4TMp7cm/?lang=pt>. Acesso em: 08 ago. 2023.

MARTINS, Talyta Dayane Gomes *et al.* Prevenção do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde: uma análise sobre a atuação de enfermeiros. **Saúde e Pesquisa**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 1-16, 29 abr. 2022. Centro Universitario de Maringa. <http://dx.doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n2.e10193>. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/10193/7046>. Acesso em: 16 set. 2023.

MATTOS-PIMENTA, Cibele Andruccioli de *et al.* Prática Avançada em Enfermagem na Saúde da Mulher: formação em mestrado profissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, p. 1-11, 2020. [Http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ae01235](http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ae01235). Disponível em: <https://acta-ape.org/article/pratica-avancada-em-enfermagem-na-saude-da-mulher-formacao-em-mestrado-profissional/>. Acesso em: 29 out. 2023.

MEZARROBA, Ernanda *et al.* Implementação de práticas avançadas de enfermagem na atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Porto Alegre, v. 97, n. 3, p. 1-13, 16 set. 2023. *Revista Enfermagem Atual*. <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1811>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1811/1998>. Acesso em: 29 out. 2023.

OLÍMPIO, Jéssica de Araújo *et al.* Prática Avançada de Enfermagem: uma análise conceitual. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 674-680, 2018. Acesso em: 02 fev. 2023.

PAIVA, Carla Cardi Nepomuceno; CAETANO, Rosângela. Modelo teórico da atenção à saúde sexual e reprodutiva: subsídios para pesquisas avaliativas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 43, p. 1-11, 23 maio 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200425.pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/rtj6gN4mDhNtGYNjKnRzFTM/?lang=en>. Acesso em: 19 out. 2023.

PAIXAO, Tatiane Taiz *et al.* Cuidados de enfermagem em saúde reprodutiva à mulher na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [S.L.], v. 10, n. 4, p. 812-824, 15 dez. 2022. [Http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v10i4.6083](http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v10i4.6083). Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/6083/6525>. Acesso em: 20 nov. 2023.

PEDUZZI, Marina. ENFERMEIRA DE PRÁTICA AVANÇADA NA ATENÇÃO BÁSICA. **Revista Baiana de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 1-3, 20 dez. 2017. *Revista Baiana de Enfermagem*. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i4.24728>.

PEREIRA, Juliana Guisardi; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 627-635, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800086>. Acesso em: 02 fev. 2023

PERES, Ellen Marcia *et al.* PRÁTICAS AVANÇADAS DE ENFERMAGEM NO BRASIL. **Enfermagem em Foco**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1256-1262, 2021. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n6.5337>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5337>. Acesso em: 13 abr. 2023.

PÜSCHEL, Vilanice Alves de Araújo *et al.* Práticas Avançadas em Enfermagem no Brasil: como estamos e o que falta?. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 56, n., p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/szbXD7C3RZZFSNBSszBcyMP/?lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2023

RAMIREZ, Mara Aline Rosa; MARTINS, Luciana Santana. A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: revisão de literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, [S.L.], v. 27, n. 5, p. 2877-2890, 26 maio 2023. Universidade Paranaense. <http://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-048>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1435049>. Acesso em: 15 set. 2023.

RAZNIEVSKI, Luana Fietz da Silva *et al.* Boas práticas de assistência ao parto e nascimento: percepções de enfermeiras da atenção básica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, p. 1-18, 20 maio 2020. <Http://dx.doi.org/10.5902/2179769238887>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1119340/38887-222326-1-pb.pdf>. Acesso em: 18 set. 2023.

REWA, Talita *et al.* Práticas Avançadas de Enfermagem: percepção de egressos da residência e do mestrado profissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 254-260, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900035>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JxWYsLBNzFVbzcncbMCx7wxP/?lang=pt#>. Acesso em: 07 nov. 2023.

SANTOS, Davydson Gouveia *et al.* ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: representações sociais de enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, p. 1-11, 29 abr. 2022. <Http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79138>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/J7KCwxYwvP68zZvb6xHGZHK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2023.

SCHOBBER, Madrean *et al.* International Council Of Nurses. **GUIDELINES ON ADVANCED PRACTICE NURSING 2020**. Genebra: ICN, 2020. Disponível em: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf. Acesso em: 11 out. 2023.

SILVA, Elias de Almeida *et al.* CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS SOBRE BOAS PRÁTICAS EM CENTRO DE PARTO. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 1-14, 23 fev. 2021. <Http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246029>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246029/37780>. Acesso em: 10 out. 2023.

SILVA, Lilian Puglas da *et al.* Assistance to the puerperium and the construction of a flow chart for nursing consultation. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 101-113, mar. 2020. <Http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000100007>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jjsBnwhpS4K5FT4WMn8zH7d/?lang=en#>. Acesso em: 16 set. 2023.

SILVA, Milka Borges da *et al.* ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DA GESTANTE ADOLESCENTE: uma revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, [S.L.], v. 27, n. 10, p. 5820-5838, 23 out. 2023.

[Http://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v27i10.2023-023](http://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v27i10.2023-023). Disponível em:

<https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/10648>. Acesso em: 12 nov. 2023.

SOUSA, Maria Fátima de *et al.* Complexidades das práticas avançadas de enfermagem na atenção primária à saúde. *Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem, Brasília*, v. 12, n. 1, p. 55-60, ago. 2021a . Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5211/1159>. Acesso em: 12 abr. 2023

SOUSA, Maria Fátima de. **Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos. Relatório final**. Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP), Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-Final-Web-1.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.

SOUSA, Maria Liliâne Oliveira *et al.* Práticas avançadas de enfermagem à atenção primária: estratégias para implantação no brasil. **Temas em Saúde**, Santa Maria, v. 21, n. 1, p. 210-227, 2021b. Even3. <http://dx.doi.org/10.29327/213319.21.1-11>. Disponível em: <https://temasensaude.com/wp-content/uploads/2021/02/21112.pdf>. Acesso em: 19 out. 2023.

SUNG, Hyuna et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: Cancer Journal for Clinicians*, Hoboken, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021. DOI 10.3322/caac.21660. Acesso em: 24 out. 2023.

THEME-FILHA, Mariza Miranda *et al.* Factors associated with unintended pregnancy in Brazil: cross-sectional results from the birth in brazil national survey, 2011/2012.

Reproductive Health, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 235-243, out. 2016.

[Http://dx.doi.org/10.1186/s12978-016-0227-8](http://dx.doi.org/10.1186/s12978-016-0227-8). Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-016-0227-8#citeas>. Acesso em: 11 nov. 2023.

TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; FILIPPON, Jonathan; GIOVANELLA, Ligia. Atuação do enfermeiro na Atenção Primária no Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra.

Revista Brasileira de Enfermagem, [S.l.], v. 69, n. 1, p. 182-191, fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690124i>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/GjCTbGM3FrjhDLXYsRMZxYF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2023.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira *et al.* Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Escola Anna Nery**, Curitiba, v. 26, p. 1-9, 26 set. 2022. [Http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0036](http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0036). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1346040>. Acesso em: 16 set. 2023.

Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Centro de Ciências da Saúde. Atenção integral à saúde da mulher: medicina. 3 ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Disponível em: <https://unarus.ufsc.br/atencaoobasica/files/2017/10/Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Mulher-ilovepdf-compressed.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2023

VIEIRA, Elidiane Andrade *et al.* Atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de colo uterino: revisão integrativa. **Nursing (Ed. Bras., Impr.)**, Fortaleza, v. 25, n. 285, p. 7272-7276, 20 jan. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1371986>. Acesso em: 17 set. 2023.

VITOR, Allyne Fortes. Perspectivas da Prática Avançada de Enfermagem no Brasil e no mundo. Online Brazilian Journal Of Nursing, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 1, 2 abr. 2019. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. <http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20186189>. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6189>. Acesso em: 02 fev. 2023.

WRIGHT, Vanessa; CHAVEZ, Freida S.. Advanced Practice Nursing: canadian perspectives and global relevance. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 75, n. 1, p. 1-3, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2022750101>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qhygb8pmfwcfMpY383qZYkQ/?lang=en>. Acesso em: 28 out. 2023.

Yin. Robert K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016. Acesso em 22 out. 2022.

ZUG, Keri Elizabeth *et al.* Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: regulation, education and practice. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 24, p. 1-9, 22 maio 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1615.2807>.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Senhor (a) 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 no Brasil.

A sua participação será por meio da participação em grupos de diálogo e entrevistas individuais, que serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas, haverá ainda o registro fotográfico e em vídeo o tempo estimado para a realização é entre 20 minutos e 1 hora.

Uma das metodologias propostas consiste em oficinas de abordagem e entrevistas, que, por e tratar 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 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 das redes sociais para prevenção e controle das doenças, conhecimento acerca do tema, desenvolvimento do senso crítico, contribuição com a pesquisa científica no âmbito da informação, educação e comunicação em saúde.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) 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 na Universidade de Brasília 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 o NESP/UnB em horário comercial, ou ainda com a Profa. Dra. Maria Fátima de Sousa, na Universidade de Brasília – no Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP/UnB, pelo telefone (61) 3107-7940, com possibilidade de ligações a cobrar, ou ainda pelo endereço de e-mail (mariafatimasousa09@gmail.com).

Quanto à possibilidade e indenização ressarcimento de despesas, os possíveis casos serão avaliados junto à fonte financiadora desta pesquisa: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), com gestão de recursos pela Fundação de Empreendimentos Científicos e Tecnológicos (FINATEC).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10h00min às 12h00min e de 13h30min às 15h30min, de segunda a sexta- feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

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).

Local:

Data:

Nome entrevistado: _____

Rubrica entrevistado: _____

Nome pesquisador: _____

Rubrica pesquisador: _____

ANEXO B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ
PARA FINS DE PESQUISA**

Eu, _____,
CPF _____, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na
qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado “Análise das
Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)”, CAEE nº
20814619.2.0000.0030, aprovado em 03 de outubro de 2019, sob responsabilidade da
pesquisadora Maria Fátima de Sousa, CPF: 238.187.354-68, vinculada à Faculdade de Ciências
da Saúde da Universidade e pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da UnB.
Minha imagem e som de voz podem ser utilizados apenas para análise
por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas,
atividades educacionais. Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem
som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto
nas atividades vinculadas ao ensino e à pesquisa explicitados acima.

Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com
relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa,
nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a)
responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Assinatura do Participante

Prof^a. Dr^a. Maria Fátima de Sousa

Brasília, ____ de _____ de ____

ANEXO C - APROVAÇÃO 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

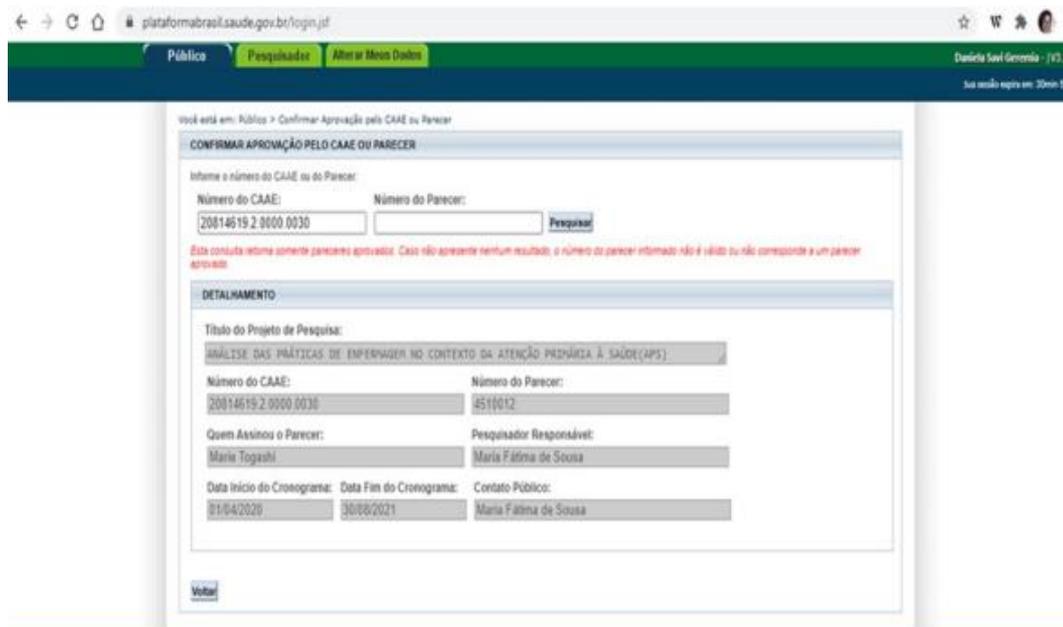
Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.263.831

Fonte: Arquivo pessoal (2023)



Você está em: Pública > Confirmar Aprovação pelo CAAE ou Parecer

Daniela Savi Garcia - /13.1
Sua sessão expira em: 20min 52

CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER

Informe o número do CAAE ou do Parecer:

Número do CAAE: Número do Parecer:

Esta consulta retorna somente pareceres aprovados. Caso não apresente nenhum resultado, o número do parecer informado não é válido ou não corresponde a um parecer aprovado.

DETALHAMENTO

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

Número do CAAE: Número do Parecer:

Quem Assinou o Parecer: Pesquisador Responsável:

Data Início do Cronograma: Data Fim do Cronograma: Contato Público:

Fonte: Arquivo pessoal (2023).

ANEXO D - ROTEIRO ENTREVISTA ETAPA QUALITATIVA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Bloco I: Dados sociais

Nome (iniciais)

Qual sua data de nascimento:

O seu gênero é: _____

A sua raça é: _____

Qual a sua naturalidade? _____

Você trabalha no município de reside?

Por que você escolheu este lugar para trabalhar?

Qual seu estado civil?

Com quantas pessoas moram em sua residência?

Qual a renda familiar em sua casa?

Qual a sua renda mensal?

Bloco II- Formação Profissional

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

Bloco III- Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre o trabalho que você desenvolve nesta unidade.

1. Há quanto tempo trabalha nesta unidade?

2. Descreva como é o seu dia a dia de trabalho nas e suas principais atividades.

Obs: Não se esquecer de perguntar sobre consulta para hipertensos, diabéticos, crianças, pré-natal, caso o profissional não lembre ou não fale.

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 Papanicolau e exame das mamas?
8. Em caso de verificação de um processo inflamatório e/ou infeccioso em uma doença sexualmente transmissível você prescreve o tratamento medicamentoso? Por quê?
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. Aqui nesta 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?

ANEXO E – ETAPA QUANTITATIVA

A seguir o link do instrumento de coleta de dados nacional da pesquisa multicêntrica, aplicado em censo no estado de Santa Catarina:

[link https://questionarios.unb.br/index.php/318638?lang=pt-BR](https://questionarios.unb.br/index.php/318638?lang=pt-BR)