

## Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família

Andressa Teoli Nunciaroni<sup>1,3</sup>, Carlos Leonardo Figueiredo Cunha<sup>1,4</sup>, Flávio Adriano Borges<sup>1,5</sup>, Inês Leoneza de Souza<sup>2,6</sup>, Isabella Koster<sup>1,7</sup>, Isadora Siqueira de Souza<sup>1,8</sup>, Lucélia dos Santos Silva<sup>1,9</sup>, Sandra Rejane Soares Ferreira<sup>2,10</sup>

<sup>1</sup> Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (Abefaco).

<sup>2</sup> Associação Brasileira de Enfermagem – Departamento de Enfermagem em Atenção Básica (ABEn/DEAB).

<sup>3</sup> Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO

<sup>4</sup> Universidade Federal do Pará

<sup>5</sup> Universidade Federal de São Carlos

<sup>6</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro-Macaé

<sup>7</sup> Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas/Fiocruz

<sup>8</sup> Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

<sup>9</sup> Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

<sup>10</sup> Gerência de Saúde Comunitária/Grupo Hospitalar Conceição

**Correspondência para:**

Andressa Nunciaroni ([andressateoli@gmail.com](mailto:andressateoli@gmail.com))

### SUMÁRIO EXECUTIVO

Esta Nota Técnica foi produzida no âmbito da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) com o propósito de colaborar para o desenvolvimento da agenda estratégica da Rede. Participaram de sua elaboração representantes da Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (Abefaco) e Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

O documento com a temática Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) faz parte de um conjunto de outras notas da Rede e tem por objetivos: apresentar um retrato sobre a atuação da Enfermagem e suas contribuições para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil; e tecer recomendações que permitam o seu desenvolvimento, a partir dos elementos críticos do contexto atual do país que interferem nas atividades profissionais.

Ao longo do tempo, a Enfermagem apresenta uma participação sociopolítica importante na construção da APS, em conjunto com as demais profissões da área da saúde. Sua atuação exhibe elementos significativos que colaboram com o desenvolvimento dos atributos da APS, sobretudo se tomar a ESF como modelo prioritário para o Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, destaca-se que a profissão, apesar de seus esforços, devido à estrutura sociopolítica e econômica, ainda não obteve o reconhecimento e a visibilidade merecidos.

A partir dessa produção, alguns pontos-chave podem ser destacados:

- A centralidade da ESF como modelo prioritário para uma Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que fortaleça a APS e a universalidade do SUS.
- A Enfermagem na contribuição e consolidação da ESF pela amplitude de áreas de atuação e escopo de práticas.
- A estrutura social, política e econômica, que traz implicações diretas à Enfermagem, com prejuízo para o seu desenvolvimento, relacionado à gestão do trabalho, formação, atuação e reconhecimento social.
- A PNAB de 2017, que trouxe repercussões críticas para o processo de trabalho das equipes de saúde da família (eSFs), assim como para a Enfermagem.
- A compreensão de que o campo da gestão do trabalho e educação na saúde, a participação sociopolítica da Enfermagem e o fortalecimento de sua especialidade na APS podem impulsionar a agenda estratégica da Rede de Pesquisa em APS da Abrasco, assim como outras iniciativas.
- A relevância em alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) na atuação profissional pelas eSFs.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a consolidação da APS por meio da expansão das eSFs determina o papel fundamental do SUS como sistema de saúde universal e política pública. Como estratégia prioritária de atenção à saúde, a APS é composta, preferencialmente, por especialistas em saúde da família, como médicas(os), enfermeiras(os), dentistas, auxiliares ou técnicas(os) de enfermagem e agentes comunitárias(os) de saúde. Sua abordagem multiprofissional favorece a reorientação do processo de trabalho na APS, com maiores oportunidades de proporcionar resolutividade e equidade em saúde (Brasil, 2017; Rede, 2018).

Reconhecendo a relevância da garantia e manutenção desse modelo de assistência resolutivo, em 2018, foi publicado um documento elaborado por pesquisadores da Rede de Pesquisa em APS com contribuições para a formulação de uma agenda política estratégica para a APS no SUS. Entre os desafios postos no documento, está a discussão sobre a formação, o trabalho e o dimensionamento da Enfermagem nas unidades de saúde e a apresentação do quanto sua força de trabalho contribui para a universalização do acesso a uma APS resolutiva e de qualidade, para o fortalecimento dos espaços democráticos de participação e controle social, para a mediação de ações intersetoriais que incidam na determinação social do processo saúde-doença, promovendo saúde e redução das desigualdades. Também, ao mesmo tempo, o documento alerta para a necessidade de investimentos na formação de profissionais da Enfermagem, com ênfase nas especificidades da APS para o desenvolvimento de atenção integral à população (Rede, 2018).

## DE QUE ENFERMAGEM ESTAMOS FALANDO

No contexto internacional, o mercado voltado às(aos) profissionais de Enfermagem apresenta características paradoxais e multifacetadas. Alguns países possuem déficit de profissionais, outros, escassez de vagas de emprego,

ocasionando migrações de profissionais para diferentes regiões e países. A dinâmica do mercado de trabalho da profissão é influenciada diretamente pelas políticas econômicas e sociais adotadas em cada país e seus modelos de atenção, bem como pela participação das(os) trabalhadoras(es) na formulação de políticas, tanto no âmbito assistencial como no educacional (Oliveira & Pires, 2018).

No contexto nacional, dados do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) registram mais de 2,5 milhões de profissionais, entre enfermeiras(os) (619.334), técnicas(os) (1.460.606), auxiliares (436.372) e obstetrias ou parteiras (332), inseridos em serviços de diferentes níveis e naturezas assistenciais, quer públicas, privadas ou filantrópicas, e em instituições de ensino e pesquisa, caracterizando-se como a maior força de trabalho na área da saúde do país, constituída, predominantemente, por profissionais de nível médio (Cofen, 2021).

A força de trabalho que atua na APS, a partir dos resultados da pesquisa 'Perfil da Enfermagem no Brasil', representa 18,1% das(os) profissionais. Destes, 2,1% referiram atuar na ESF/NASF (Machado *et al.*, 2016a). Por outra perspectiva, a cobertura da ESF no Brasil, segundo os dados dos 'Painéis de Indicadores da APS do Ministério da Saúde', correspondia, no final de 2020, a 43.286 equipes, alcançando a cobertura de 63.62% da população (Brasil, 2021), destacando que em cada equipe deveria haver pelo menos duas(dois) profissionais da Enfermagem.

No entanto, o país apresenta escassez de profissionais de Enfermagem em todo o território nacional, ocupando o quarto lugar na pior média de enfermeiras(os) por 1.000 habitantes entre o total de 36 países membros e oito parceiros da *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD, 2019). Constatou-se, também, grande heterogeneidade na distribuição de auxiliares e técnicas(os) de enfermagem e enfermeiras(os) entre as unidades federativas.

O quantitativo de profissionais no Brasil é insuficiente e distribuído de maneira não equitativa, ao se observar a densidade de 10,14

profissionais de Enfermagem por 1.000 habitantes, sendo 2,45 de enfermeiras(os) e 7,71 de auxiliares e técnicas(os). E, ainda, existem grandes diferenças regionais como, por exemplo, Alagoas que apresenta uma densidade da equipe de Enfermagem com 7,36 profissionais por 1.000 habitantes, enquanto o Distrito Federal possui 16,36. Entre as(os) enfermeiras(os), a disparidade é ainda maior, com grande diferença entre estados, como, por exemplo, Pará (1,41) e Distrito Federal (4,33), este último superior à densidade nacional (OPAS, 2020).

Além dos problemas em relação à carência na quantidade e distribuição de profissionais, destacam-se os desafios de sua formação e qualificação para a realização de um cuidado com qualidade (Carlioni *et al.*, 2021). Assim, logo após a criação do SUS no início dos anos 1990, ocorreram a implementação e a expansão dos serviços de saúde no Brasil, ocasionando demanda por postos de trabalho e a necessidade de formar profissionais para o sistema público de saúde (Silva & Cabral, 2018). No entanto, esse processo ocorreu de forma acelerada e descontrolada, com participação predominante de instituições de ensino privadas, fomentadas por políticas governamentais de apoio à formação universitária e sem a devida regulação do Estado, caracterizando-se como uma universalização do acesso via privatização do ensino (Pierantoni & Magnago, 2017).

Nessa expansão sem regulação estatal, com maciça presença do ensino privado na formação de enfermeiras(os) – 57,4% das escolas – e, mais expressivamente, das(os) profissionais de nível médio – 72% das escolas –, observa-se também sua concentração nos grandes centros urbanos, sobretudo na Região Sudeste. As instituições de natureza pública são mais presentes nas modalidades de residência, mestrados e doutorados, embora as especializações *lato sensu* sejam realizadas majoritariamente por instituições privadas – 70% das escolas. Apenas 51% das(os) enfermeiras(os) que realizaram algum curso de especialização declaram possuir um título de especialista, o que denota baixo

reconhecimento do sentido desse título para a profissão (Machado *et al.*, 2016b).

Quanto às(aos) técnicas(os) e auxiliares, estes concluíram sua formação entre seis e 20 anos, com 41,4% tendo realizado alguma modalidade de capacitações, como atualização, aperfeiçoamento ou especialização, e 30% fizeram ou estão fazendo algum curso de nível superior. Desses cursos, 63,7% são de Enfermagem, gerando o fenômeno da superqualificação profissional. Poucas(os) referiram conhecer a Rede de Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) e apenas 12,6% foram formados pelo Programa de Profissionalização dos Trabalhadores de Enfermagem (PROFAE) (Machado *et al.*, 2016b).

Fica evidente que as políticas públicas não têm sido efetivas para a desconcentração do aparelho formador e para a regulação das formações e qualificações, não somente no caso da Enfermagem como também das diversas formações (Brasil, 2006; Franco & Dal Poz, 2018).

Outros dados que demarcam os aspectos históricos da profissão dizem respeito ao seu perfil, composto, majoritariamente, por adultos jovens com até 40 anos (61,7%) e mulheres (85,1%). Contudo, desde 1990, a profissão vem passando por um processo de masculinização, hoje com 14,4% de enfermeiros, revelando questões no que tange à perspectiva de gênero. A profissão se constitui ainda por 53% de profissionais que se declaram pretas(os) ou pardas(os) e em torno de 10.000 são indígenas. Em relação às(aos) enfermeiras(os), essa proporção se inverte, sendo a maioria autodeclarada branca, confirmando o legado sócio-histórico da profissão (Machado *et al.*, 2016).

Assim, tem-se que a trajetória da Enfermagem é demarcada pela divisão técnica e social do trabalho e de gênero. Suas atividades laborais, desde sua origem, estão associadas ao trabalho feminino, norteadas pela divisão de classes. Essa clivagem foi legitimada desde quando Florence Nightingale, precursora da Enfermagem Moderna, segregou o trabalho entre *nurses* e *lady-nurses* (Oliveira & Pires, 2018).

## Contribuições do escopo de trabalho da Enfermagem na APS

No Brasil, podemos observar uma grande diversidade na forma de atuação da Enfermagem na APS, o que gera a percepção de que há ‘vários escopos de trabalho da Enfermagem’ determinados por inúmeras práticas. Esses escopos estão relacionados a forma como percebemos o campo, a relação multi e interprofissional, a concepção vigente de APS, as competências técnicas e políticas, os modelos de gestão e os processos de formação e Educação Permanente em Saúde. E, justamente por essa diversidade, identifica-se quanto o trabalho da Enfermagem contribui para uma APS integral por sua atuação em diversas áreas, como a atenção, a gestão, o ensino, a pesquisa e o controle social. Assim como, tem levado a Enfermagem a assumir um papel central na consolidação da APS, sobretudo, pelo potencial inovador, criativo e versátil (ABEn, 2020).

Visto que o processo de trabalho da Enfermagem se caracteriza, historicamente, pela divisão técnica entre auxiliares, técnicas(os) e enfermeiras(os), vale destacar que estas(es) últimas(os) possuem um forte protagonismo, pela sua formação e por assumirem a gestão, não só de sua equipe, mas, quase sempre, da equipe em geral e das unidades (David *et al.*, 2018).

A relevância da força de trabalho das(os) auxiliares e técnicas(os) de enfermagem na ESF é evidenciada pela capilaridade de suas práticas, atuando em todos os setores da APS. As principais atividades realizadas por elas(eles) envolvem a orientação das(os) usuárias(os), destacando sua relevância para o primeiro contato, pela participação intensa no acolhimento, oportunizando o acesso ao SUS e contribuindo para facilitar o fluxo ao serviço, assim como as visitas domiciliares que colaboram com a longitudinalidade do cuidado (Monezi *et al.*, 2021).

Às atividades administrativas ou gerenciais prevalentes até então no escopo de trabalho das(os) enfermeiras(os), foram acrescentadas, ao

longo do tempo, novas ações clínicas de atenção direta a(ao) usuária(o), expandindo o escopo da prática na APS e produzindo impactos em seu exercício profissional (ABEn, 2020).

Assim, as profissões não são estáticas e mudam à medida que se modificam as necessidades em saúde, o perfil populacional, o modo de organização dos serviços e do cuidado em saúde, e se abrem às possibilidades de aumento de competências tanto da equipe multiprofissional como das ações e da autonomia da(o) enfermeira(o) (Peduzzi, 2016).

As rápidas transformações demográficas e epidemiológicas em curso no país trouxeram consigo uma situação de tripla carga de doenças, definida como a coexistência de doenças infecciosas, desnutrição, problemas de saúde reprodutiva, aumento de problemas devido a causas externas e situações de violência e, por fim, as doenças crônicas e seus fatores de risco, i.e., tabagismo, sobrepeso, obesidade, sedentarismo, estresse e alimentação inadequada (Mendes, 2011). Para tanto, a ampliação do acesso aos serviços e profissionais de saúde aptos a atuar na porta de entrada do SUS tem sido uma forma de garantir atenção à saúde com qualidade, equidade e integralidade. Nesse sentido, a ampliação da prática clínica das(os) enfermeiras(os) tem corroborado no acesso aos serviços, além de proporcionar comunicação mais eficiente, consultas com maior duração e melhoria na adesão e tratamento, especialmente no manejo de condições crônicas de saúde (OPAS, 2018; Costa *et al.*, 2015).

No trabalho em equipe multidisciplinar na ESF, os profissionais têm as suas atribuições específicas, ou do núcleo de saber, definidas, assim como aquelas que são comuns a todas as profissões, inerentes ao campo de saber. Nessa premissa, rompe-se com a prática individualizada, onde o saber fazer específico da Enfermagem está imbricado nas diversas atividades desenvolvidas pela equipe, sendo complexo falar do processo de trabalho da Enfermagem sem abordar as diversas atividades que desenvolve de forma conjunta com a

equipe, nos diversos campos de atuação (Ferreira et al., 2020).

Nesse sentido, o intuito não é esgotar essa discussão, mas compartilhar uma revisão da literatura sobre práticas que compõem o escopo de trabalho da(o) enfermeira(o) na APS nos diversos campos de atuação a partir da síntese de David et al., 2018 (Quadro 1). E, ainda, refletir

sobre a existência dos diversos ‘escopos profissionais’ no Brasil, o que nos remete à discussão tanto dos potenciais avanços no processo de trabalho com mais autonomia na APS como nos alertas para os riscos de maior sobrecarga e exploração econômica desse potencial de trabalho (ABEn, 2020).

**Quadro 1 – Atividades desenvolvidas pela(o) enfermeira(o) na APS**

CAMPO	ATIVIDADES
Promoção da Saúde	Educação em saúde de indivíduos, com grupos de apoio à mudança do estilo de vida e em reuniões com a comunidade; organização e participação em campanhas voltadas para hábitos de vida (alimentação, exercício físico, etc.).
Prevenção de doenças e agravos, rastreamento	Rastreamento (Ex.: teste do pezinho, exames preventivos ginecológicos, solicitações e realização de exames clínicos e bioquímicos), educação em saúde de grupos de prevenção, realização ou supervisão de visitas domiciliares com identificação de situações de risco, imunizações.
Diagnóstico, tratamento, cuidado	Acolhimento e classificação de risco – atenção à demanda espontânea, consulta de enfermagem em todos os ciclos de vida, acompanhamento, por meio de consulta de enfermagem e prescrição de tratamentos medicamentosos e não medicamentosos a usuários(as) inseridos nos programas preestabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS), avaliações e realização de curativos e outros procedimentos técnicos.
Reabilitação	Acompanhamento de pessoas em reabilitação por meio de apoio educativo ao paciente e familiares. Em alguns casos, confecção de palmilhas e adaptações básicas para hanseníase e diabetes, a depender de treinamento e recursos.
Vigilância em Saúde	Apoio ao mapeamento e ao cadastramento das famílias e às visitas domiciliares pelos(as) Agentes Comunitários de Saúde (ACS), investigação epidemiológica de doenças, agravos e de mortes evitáveis, avaliação e discussão, em equipe, de indicadores de produção e do território (epidemiológicos e sociais).
Educação Permanente em Saúde	Educação permanente da equipe de técnicas(os) de enfermagem e ACS, preceptoria em instituições formadoras para graduandos e residentes de Saúde da Família.
Informação e comunicação	Confecção de materiais educativos. Informação e comunicação (cartazes, folders, entrevistas, para a comunidade); comunicação com níveis políticos-administrativos centrais do município e outros serviços da APS, comunicação com outros níveis de atenção (Média e Alta Complexidades tecnológicas).
Planejamento e gestão	Gestão da equipe (organização de porta de entrada, dos processos de trabalho e do fluxo de usuários), supervisão de ACS e agentes de controle de endemias (ACE), responsabilidade técnica de enfermagem e da sala de vacina, supervisão de programas, mediação de conflitos; planejamento de ações no território (em equipe ou não); gestão de recursos materiais (insumos, vacinas, medicamentos – na ausência de farmacêutico responsável).

Fonte: David et al., 2018: 350.

A revisão da literatura (David et al., 2018; Caçador et al., 2015; Galavote et al., 2016;

Barbiani et al., 2016; Ferreira et al., 2018) permite afirmar que o trabalho da(o)

enfermeira(o) na APS tem uma dupla dimensão: assistencial e gerencial – voltada para o indivíduo, via produção do cuidado de enfermagem e gestão de projetos terapêuticos, e para o coletivo, por meio do monitoramento da situação de saúde da população, gerenciamento da equipe de enfermagem e do serviço de saúde para a produção do cuidado. Sua função essencial consiste em prestar assistência às pessoas, famílias e comunidades, desenvolvendo atividades para promoção, manutenção e recuperação da saúde, contribuindo para a implementação e consolidação do SUS. Entretanto, no cotidiano de trabalho, a(o) enfermeira(o) dificilmente consegue desenvolver ações de saúde em todas essas dimensões (ABEn, 2020).

Destaca-se que o campo da gestão é um lugar de importante atuação para as(os) enfermeiras(os), uma vez que a formação colabora para o desenvolvimento de competências que são reconhecidas pelo mercado de trabalho nesse âmbito de atuação. Entretanto, sabemos que poucas(os) assumem cargos de liderança. A Pesquisa Nacional com Gestores Municipais do SUS realizada pela Fiocruz entre 2017 e 2020 revelou a importante presença da Enfermagem, feminina, branca, com formação em nível superior e pós-graduação na função de gestoras(es) do SUS (26%), embora 59% nunca tenham assumido o cargo de Secretárias(os) de Saúde (Carvalho *et al.*, 2020).

Por outro lado, o reconhecimento profissional das(os) enfermeiras(os) se torna mais expressivo entre a população, as equipes e profissionais da gestão a partir do estabelecimento do vínculo e da capacidade de serem resolutivas(os), especialmente, por meio de práticas de cuidado baseadas em evidências científicas e centradas na pessoa, norteadas pelas necessidades do território. Além disso, também são reconhecidas pelo fato de possuírem uma forte atuação no cuidado clínico por meio das consultas de enfermagem, do acolhimento, dos procedimentos e das visitas domiciliares (Koster, 2019).

Numa aproximação, a ampliação do escopo de práticas da Enfermagem no Brasil guarda

semelhanças com algumas das Práticas Avançadas de Enfermagem, implantadas em outros países. Independentemente da adoção de nomenclaturas, é possível listar boas perspectivas para a ESF por meio de suas práticas realizadas no cotidiano de trabalho.

Como exemplos dessas perspectivas positivas se destacam na literatura: melhoria no acesso e redução do tempo de espera para a oferta de cuidado; maior garantia de continuidade do cuidado e frequência de retorno dos pacientes; desenvolvimento da promoção da saúde e prevenção de agravos; melhorias clínicas, em decorrência do aumento da adesão ao tratamento farmacológico e mudanças no modo de vida, especialmente, no acompanhamento das doenças crônicas; aumento do índice de satisfação relacionado ao maior tempo da consulta dedicado para orientações e informações sobre seus problemas de saúde; ampliação do acesso a tratamentos, inclusive, com a prescrições de fármacos e procedimento com base em protocolos institucionais; compartilhamento da carga de trabalho com a(o) médica(o) da eSF; contribuições para inovação em saúde com serviços de telessaúde para acolhimento, seguimento, apoio, tratamento e promoção da saúde; e redução do custo para os sistemas de saúde (Toso, 2017; Delamaire & Lafortune, 2010; Rada *et al.*, 2014; Laurant *et al.*, 2009; Guan *et al.*, 2021; Anders, 2020).

O escopo de práticas gerenciais, educacionais, clínicas e de vigilância em saúde realizadas pela(o) enfermeira(o) respondem às principais demandas de saúde da APS, não sendo necessário instituir uma nova tipologia profissional no Brasil, mas reformar a regulamentação profissional e investir em sua formação (Magnago & Pierantoni, 2021).

Existem alguns fatores que interferem diretamente na prática da(o) enfermeira(o), tais como: a limitação da autonomia em locais em que não existam protocolos clínicos estabelecidos, revelando a subutilização dessa(e) profissional; uma expansão de seu escopo de práticas em locais onde não há médicas(os), fato que induz à reflexão sobre as

incongruências da autonomia profissional, considerando o cenário, a necessidade de saúde das populações, a disputa de mercado entre profissões e a vontade política. Não se trata, portanto, somente das competências necessárias para atuação da(o) enfermeira(o) na eSF. Somado a isso, há uma ínfima atenção voltada para uma formação que as(os) prepare para uma prática historicamente reconhecida, mas pouco valorizada na formação por instituições privadas (Magnago & Pierantoni, 2021).

Sendo assim, é fundamental garantir a implantação das mudanças curriculares para o fortalecimento das boas práticas profissionais e o direcionamento para uma formação

profissional mais abrangente e voltada para os cuidados primários (Thumé et al., 2018).

Em adição ao exposto e considerando que para um modelo forte de APS também é fundamental pensar na atuação das equipes para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), incluindo aqueles relacionados à pobreza, fome, educação, igualdade de gênero, água potável e saneamento, trabalho e crescimento econômico e redução da desigualdade, além do ODS 3, diretamente ligado à saúde e bem-estar, destacam-se no Quadro 2 as contribuições da Enfermagem (OPAS, 2021):

**Quadro 2 – Contribuições da Enfermagem aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**

ODS	CONTRIBUIÇÕES
1	Sem pobreza: a Enfermagem compõe a equipe de profissionais na APS que fornece e garante acesso aos serviços apropriados de saúde, reduzindo o impacto de doenças e lesões para indivíduos, famílias e comunidades.
3	Boa saúde e bem-estar: os objetivos do exercício profissional da Enfermagem são amplamente baseados na comunidade e estão alinhados com os objetivos de sistemas de saúde integrais e universais.
4	Educação de qualidade: a oportunidade de qualificação na área de saúde proporciona formas de aprendizado, enquanto também fornece treinamento e capacitação e possibilidades de desenvolvimento de carreira.
5	Igualdade de gênero: as oportunidades de educação e emprego capacitam as mulheres com conhecimento, habilidades e competência para assumir posições de destaque e impacto dentro sistema de saúde de um país.
10	Reduzir as desigualdades: melhorar o acesso à saúde e o potencial de uma vida mais saudável, especialmente na percepção de risco em áreas de população vulnerável.

Fonte: elaborado a partir de Salmon, 2015.

A Enfermagem ocupa papel central na sua condição de força de trabalho para saúde pelo elevado número de profissionais e por contribuir sobremaneira para a redução das desigualdades em saúde e sociais, dado que considera a complexidade da determinação social do processo saúde-doença na produção do cuidado como objeto de seu trabalho. E o recorte sócio-histórico da profissão imprime a relevância do olhar interseccional de sua representação na

sociedade. Considerando o perfil sociodemográfico, quanto maior o número de profissionais de Enfermagem formadas, mais mulheres e, majoritariamente, mulheres negras, estarão no mercado de trabalho com possibilidades de assumir funções de lideranças e alcance de melhores condições de vida.

## Dificuldades e desafios para a atuação da Enfermagem

No Brasil, destacam-se dificuldades e desafios das práticas da(o) enfermeira(o) na ESF que são também reveladas na literatura (Ferreira *et al.*, 2018; Matumoto *et al.*, 2011; Bonfim *et al.*, 2012; Assis *et al.*, 2011; Nauderer & Lima, 2008; Caçador *et al.*, 2015; Baratieri & Marcon, 2012; Koster, 2019), e que podem ser agrupadas em diferentes categorias, como se descreve a seguir.

### *Relacionados ao dimensionamento de profissionais da APS e vínculo trabalhista*

- Número insuficiente de profissionais de Enfermagem, a despeito das relações micropolíticas locais, levando as(os) enfermeiras(os) a cobrir as atividades básica de enfermagem, que dá suporte a todos os outros trabalhos da equipe em detrimento de suas atribuições específicas, como a consulta de enfermagem, considerada uma ação central.
- Sobrecarga de trabalho das(os) enfermeiras(os) no apoio ao funcionamento dos serviços de saúde ao exercerem atividades administrativas que dependem de suporte técnico e logístico para dar fluidez à organização da demanda e da infraestrutura, restringindo sua participação nas atividades da prática do cuidado clínico das(os) usuárias(os) na APS.
- Falta de recursos humanos para as ações de apoio à unidade de saúde, como recepção, retirada de prontuários, apoio à gerência local, entre outras, prejudicando a organização e funcionamento ágil do serviço.
- Vínculo empregatício precário, que leva à rotatividade das(os) profissionais, gerando sobrecarga de trabalho para as(os) que permanecem e fragilização dos processos de trabalho, comprometendo o vínculo com a população atendida e a qualidade da assistência, bem como gastos de tempo e energia com o treinamento de novas(os) profissionais.

### *Relacionados à estrutura física e material*

- Falta de materiais e de equipamentos, gerando sobrecarga a todas(os) as(os) trabalhadoras(os) e repercussão no conjunto do processo de trabalho e na satisfação da(o) usuária(o) com o serviço oferecido.
- Disparidades nas condições estruturais em diferentes unidades de saúde para a prática clínica, com falta de consultórios equipados adequadamente para uso da(o) enfermeira(o) durante o atendimento clínico.

### *Relacionados às ferramentas de gestão do cuidado de enfermagem*

- Inadequado apoio técnico e de supervisão das práticas clínicas para as(os) profissionais de saúde, com destaque para a Enfermagem.
- Baixa incorporação dos Protocolos de Enfermagem como instrumentos orientadores da prática de Enfermagem.
- Protocolos do Ministério da Saúde, embora adotados oficialmente pelas Secretarias Municipais, nem sempre atendem às necessidades das(os) profissionais de Enfermagem por não descreverem, claramente, suas atribuições e condutas específicas.
- Poucas iniciativas de educação permanente voltadas para a qualificação da consulta de enfermagem nas diversas áreas de atenção à saúde, objetivando aperfeiçoar a assistência prestada.
- Práticas fortemente voltadas para o modelo biomédico, impulsionadas pelas diretrizes técnicas e científicas, escassez de médicas(os) ou por delegação de tarefas, potencializadas pela magnitude e relevância da tripla carga de doenças e ainda para atender à pressão das demandas das(os) usuárias(os), que recorrem aos serviços com suas representações também biomédicas das necessidades de saúde.

### Relacionados ao trabalho em rede

- Baixo reconhecimento do trabalho clínico da(o) enfermeira(o) no âmbito da organização e gestão dos serviços, especialmente pelas diferentes interpretações e relações na micropolítica local.
- Dificuldade de compreensão da população em geral quando a(o) profissional da saúde não pode resolver, no nível da APS, os problemas identificados, sendo necessários encaminhamentos para uma rede frágil e desarticulada.
- Extensa área de cobertura territorial e populacional designadas para as eSFs, dificultando o alcance dos atributos da APS.

Essas dificuldades, e tantas outras, vivenciadas diariamente pelas equipes, em especial pela Enfermagem, precisam ser ditas, registradas e analisadas para sua superação, a fim de se alcançar um modelo mais adequado e forte de APS.

### A atuação da Enfermagem no enfrentamento da Covid-19

Tem sido um grande desafio reorganizar o processo de trabalho da Enfermagem na ESF, no cenário de crise sanitária da Covid-19, em razão da necessidade de mudanças nos fluxos de trabalho realizadas pelas eSFs e readequações de diversas ações que vinham sendo desenvolvidas, utilizando-se de novas estratégias para um contato seguro com a população. Foi necessário intensificar cuidados de biossegurança e, para isso, os serviços de saúde estão no esforço de readequação das áreas físicas, instituindo o uso contínuo de equipamentos de proteção individual (EPIs) para manterem as ações individuais e coletivas necessárias ao desenvolvimento do trabalho com segurança. E, ainda, independentemente da pandemia, as demandas em saúde pela população continuam existindo e estão ficando, em muitos casos, represadas, desencadeando no agravamento das condições de saúde de um

grande número de pessoas (Ferreira *et al.*, 2020).

Nos relatos de experiências, protocolos, recomendações e artigos publicados nesse período, observou-se que as modificações no processo de trabalho foram construídas gradativamente, baseadas em um conhecimento científico ainda incipiente sobre o comportamento do SARS-CoV-2 nas populações e nas possibilidades de abordagens e de cuidados a serem desenvolvidos. Esse conhecimento vem sendo atualizado e constantemente modificado ao longo da pandemia (Ferreira *et al.*, 2020).

A Enfermagem, nesse processo de reinvenção do seu trabalho, trouxe a sua capacidade de elaborar e implantar novos fluxos e rotinas para realizar a atenção à saúde das(os) usuárias(os) com segurança, tanto para si como para a população, reorganizando a gestão do cuidado, reestabelecendo um plano de cuidados de forma a incluir e ampliar a atenção aos sintomáticos respiratórios e aos suspeitos de Covid-19 e monitorar os casos da doença em isolamento domiciliar e em seus familiares (Ferreira *et al.*, 2020).

Além das ações de vigilância em saúde, promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos direcionadas ao enfrentamento da Covid-19, foi necessário conhecer, se apropriar e incorporar novas ferramentas de comunicação úteis ao processo de cuidado. Ou seja, reprogramar as demandas frequentes da agenda de trabalho para manter o cuidado e monitoramento de pessoas com condições crônicas de saúde, i.e., hipertensos, diabéticos, saúde mental, asma, gestantes, crianças, dentre outras, monitorar as condições agudas prevalentes no território e, por fim, articular atividades intersetoriais necessárias para prestar atenção integral às demandas rotineiras e novas da comunidade (Ferreira *et al.*, 2020).

E a atuação da Enfermagem na ESF em resposta à situação da pandemia da Covid-19 tem elevado o reconhecimento de sua competência, não somente pelo seu papel educativo na orientação da população sobre a doença, mas também pelas medidas de controle, proteção e

distanciamento social, bem como pela reestruturação do processo de trabalho da unidade de saúde, que envolve o acolhimento qualificado, a consulta, a testagem e a vacinação.

Ao tentar responder às necessidades de saúde da população e das(os) trabalhadoras(es), procura-se compreender a relevância de se debruçar sobre as formas de articulação entre os problemas de saúde e os problemas sociais, visando a enfrentá-los. São décadas de desvalorização social do trabalho da Enfermagem e anos de descaso com o sistema de saúde. São questões estruturais e estruturantes da nossa sociedade colonizada. Obviamente, a precarização e os riscos intensificaram-se com a pandemia (Leoneza et al., 2020).

Destacam-se, portanto, algumas estratégias nas quais a Enfermagem está envolvida e que são utilizadas nos campos de atuação da APS (Ferreira et al., 2020):

- Abordagem na porta de entrada aos serviços de saúde realizada para identificação precoce de sintomáticos respiratórios e resposta ágil às suas necessidades. Além do gerenciamento de conflitos em decorrência da sobrecarga de demandas, do processo de trabalho e da falta de vacina da Covid-19.
- Vacinação contra a Covid-19, paralelamente à manutenção do calendário vacinal de rotina e outras campanhas, nas unidades de saúde e em espaços externos, como em *drive-thru*, espaços ao ar livre na comunidade, em domicílios, mantendo a garantia do distanciamento social e reforçando a intenção de evitar, ao máximo, a aglomeração em meio à pandemia.
- Composição no Comitê de Contingenciamento da Covid-19 reunindo profissionais de áreas estratégicas em resposta à pandemia.
- Educação permanente com a equipe para atualização, em tempo oportuno, de

evidências científicas sobre tratamento e cuidados da população com a Covid-19, orientação sobre o uso adequado e racional de EPIs, gestão de materiais e fluxos de trabalho.

- Utilização de diferentes ferramentas de cuidado e monitoramento da evolução dos casos da Covid-19 tais como telemonitoramento, grupo de gestantes por aplicativo de WhatsApp, elaboração de materiais educativos como *folders*, *vídeos*, *flyers* para serem distribuídos à comunidade e divulgados nas redes digitais de comunicação.

O atendimento remoto mediado por tecnologias digitais pode ser uma ferramenta importante nos casos de pessoas com níveis de ansiedade elevados ou sintomas sugestivos de Covid-19 brandos ou moderados. O trabalho por meio dessas tecnologias pode ajudar a garantir a longitudinalidade do cuidado durante a pandemia da Covid-19, sobretudo, para as pessoas mais vulneráveis, com comorbidades, especialmente aquelas com problemas de saúde mental, que precisam conversar, mesmo que *online*, com a(o) profissional que já conhece sua condição de saúde (Vitoria & Campos, 2020). As visitas domiciliares precisam ser mantidas como recurso estratégico para monitoramento de casos, orientação e vacinação de forma potente, mas com algumas restrições em razão das medidas de distanciamento social recomendadas pelas autoridades de saúde.

Destaca-se que a pandemia da COVID-19 tem desencadeado, potencializado e agravado o sofrimento psíquico das(os) usuárias(os) e das(os) profissionais de saúde. Dessa forma, sabe-se que as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) foram fortalecidas por enfermeiras(os) da APS no atendimento as(aos) usuárias(os) de saúde mental. Nesse momento de pandemia, tem-se adotado e potencializado o uso da auriculoterapia, acupuntura, técnicas de relaxamento, yoga, dentre outras. Relatos de enfermeiras(os) têm mostrado um resultado positivo na adesão às PICs, levando em consideração que essas práticas promovem o acolhimento e a escuta qualificada, além de

fortalecer o vínculo com a(o) usuária(o) (Ferreira *et al.*, 2020).

Enfim, o momento do cenário nacional deve ser considerado grave, sobretudo na perspectiva das(os) trabalhadoras(es) de Enfermagem, no que se refere às medidas que estão sendo delineadas para a APS e adotadas a partir da PNAB de 2017. Entende-se ser necessária a escolha de caminhos e articulações para sustentação da rede de serviços já existentes, com garantia do modelo de assistência desenhado inicialmente pela Reforma Sanitária brasileira na criação do sistema de saúde e de sua abrangência universal, de caráter integral, respeitando seus princípios e diretrizes. A Enfermagem brasileira agradece.

## ASPECTOS CRÍTICOS DO CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO- ECONÔMICO E SUAS REPERCUSSÕES PARA A ENFERMAGEM

### A política de austeridade fiscal e seus efeitos para a Enfermagem

Em meio à pandemia da Covid-19, a população brasileira sofre com os efeitos de uma política de austeridade fiscal que tem retirado recursos expressivos das áreas sociais e de saúde (Paes-Sousa *et al.*, 2019). A Emenda Constitucional 95, aprovada em 2016, impôs o limite e o congelamento dos gastos públicos com saúde e educação por 20 anos, a serem corrigidos apenas pela inflação medida pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), impedindo que variem de acordo com a riqueza produzida, ou seja, com o Produto Interno Bruto (PIB).

O SUS, como o maior empregador da força de trabalho da Enfermagem, vem sofrendo impactos diretos no que tange ao orçamento, ocasionando os desfinanciamentos das políticas de saúde nos âmbitos estadual e municipal, o que resulta em uma alta taxa de desemprego e subsalários. A baixa remuneração da Enfermagem no SUS vem repercutindo nas

demais fontes privadas e filantrópicas, num efeito gradativo.

Em relação à formação, em tempos de luta contra o Ensino à Distância em Enfermagem, convive-se com um cenário nebuloso. Com congelamento de gastos para a educação, as universidades públicas, grandes responsáveis pela produção científica na área da Enfermagem, convivem com a redução gradativa dos seus recursos, impactando a contratação de professores, diminuição de vagas discentes e qualidade do ensino. Por outro lado, o sucateamento do sistema público de saúde vem ocasionando crescente precariedade dos cenários de prática.

Somadas a essa normativa, no ano seguinte, foram aprovadas a Lei nº 13.429/2017, conhecida como Lei das Terceirizações, e a Lei 13.467, designada como a Nova 'Reforma' Trabalhista. Corroboradas pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) de 2000, esse conjunto de leis recém-aprovadas inviabilizam a contratação de servidores públicos e incentivam a transferência da gestão para organizações de direito privado em detrimento da estabilidade do concurso público. Consequentemente, há o aumento da contratação da(o) profissional de Enfermagem em regimes cada vez mais desprotegidos.

Nesse sentido, a 'Reforma' Trabalhista produziu ampla alteração na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), principalmente no sentido de fragmentar a capacidade coletiva das(os) trabalhadoras(es) de garantir seus direitos, com explícito favorecimento ao empregador. Essa normativa formaliza o trabalho intermitente, permitindo o pagamento por período trabalhado, quer sejam horas ou diárias (Krein *et al.*, 2019).

Configurou-se, então, um arcabouço institucional que realocizou o trabalho das ocupações em saúde diante do movimento do capital e do agravamento do subfinanciamento do SUS, resultando no aumento da precarização da força de trabalho da Enfermagem.

Nesse sentido, pautas históricas de lutas da Enfermagem tais como planos de cargos e

carreiras, jornada de 30 horas semanais, piso salarial e estrutura física para descanso tornaram-se ainda mais abstratas. Tudo isso somado ao congelamento salarial, endurecimento das condições de negociação e incapacidade do sistema de investir em novas tecnologias, ergonomia ou ambientes.

Em adição a essa conjuntura, tem-se o contexto de disseminação da Covid-19, conforme já visto. Dadas as particularidades da profissão, a Enfermagem tornou-se vulnerável aos impactos biológicos, psicológicos e sociais da pandemia, resultando em um grande quantitativo de mortes de profissionais, superior aos demais países acometidos pela doença, ocasionadas por desgastes físicos e emocionais resultantes de uma longa e exaustiva jornada de trabalho, do subdimensionado de pessoal, de escassez de recursos materiais, dentre eles, os EPIs.

### As interferências da PNAB na atuação da Enfermagem

O atual cenário de restrições orçamentárias dificulta o alcance pragmático da universalidade e da integralidade do cuidado à saúde, somando-se, ainda, o desafio da alocação equânime de recursos financeiros em um país com desigualdades regionais e sociais marcantes. A despeito das lacunas relacionadas ao montante de investimentos e à contribuição de cada uma das três esferas governamentais, a saúde consiste em um direito da população brasileira (Brasil, 1988). Entre os anos de 2003 e 2014, observou-se crescente e contínuo investimento em saúde, embora ainda aquém das necessidades. No entanto, a partir de 2015, houve redução real do financiamento da saúde (Piola et al., 2018).

Na APS, a política neoliberal tem dificultado o processo de trabalho e as práticas de cuidado das eSFs devido à intensificação da relação público-privada e à consequente priorização do atendimento de demandas agudas, comprometendo o seguimento longitudinal das(os) usuárias(os), o acesso da população, a coordenação do cuidado e o reconhecimento dos espaços de participação popular. Nesse contexto, o Programa Previne Brasil (Brasil,

2019) evidencia os desafios impostos pelo neoliberalismo no que se refere às políticas públicas de seguridade social, bem como contribui e intensifica o desfinanciamento da ESF.

Nos territórios, as adversidades enfrentadas pela ESF em razão da insuficiência de recursos financeiros são gritantes. Tal realidade afeta diretamente o trabalho da Enfermagem, uma vez que a precariedade estrutural e material vivenciada no dia a dia leva à intensa sobreposição de atividades, sensação de esgotamento e rotatividade profissional (Biff et al., 2020). Apesar de criar e recriar as práticas de cuidado com vistas à garantia de sua continuidade e resolutividade, a metodologia de financiamento pautada na capitação ponderada (Brasil, 2019) ignora completamente as abordagens familiar e comunitária nos processos de trabalho das eSFs por se basear em cadastros individuais.

O cadastramento individual da população gerará uma demanda de trabalho para a Enfermagem que rompe com o modelo da ESF por dificultar, ainda mais, a integralidade e a abordagem familiar e comunitária. Atualmente, permanece a incerteza relacionada à garantia de acesso da população cadastrada e seu acompanhamento de forma longitudinal, se não houver ampliação do número de equipes e unidades de saúde. Além disso, constantemente, o tamanho da população é subestimado nos censos demográficos, sendo o número real de famílias nos territórios um desafio extra às equipes.

Ainda, as vulnerabilidades vivenciadas pelas eSFs não se limitam à questão socioeconômica ou ao perfil demográfico, conforme previsto pelo Programa Previne Brasil (Brasil, 2019). A complexidade do cuidado na APS perpassa situações demográficas, geográficas, clínicas, sociais, políticas, culturais, econômicas, alimentares, ambientais, de trabalho e desemprego, de educação e de habitação. Reconhecer e atuar diante desses determinantes de saúde, presentes diariamente nas rotinas de cuidado na ESF, exige articulação interprofissional e intersetorial, mas se fragilizou a partir da PNAB 2017, que flexibiliza a

composição das equipes e carga horária das(os) profissionais que as compõem (Brasil, 2017).

Somando-se o neoliberalismo ao contexto da Covid-19, coletivos que antes eram invisíveis passaram a ser evidenciados, revelando a dificuldade da padronização de medidas para o enfrentamento da pandemia e para a necessidade de se compreender as reais necessidades de saúde e para a singularização dos territórios de vida onde as eSFs estão presentes (Nunciaroni et al., 2020). Considerando essas diferentes realidades locais, diversas formas de organização do trabalho na ESF coexistem, sendo sistematizadas por tecnologias leves, como o acolhimento, o vínculo e a promoção da autonomia dos sujeitos; e por tecnologias leves-duras, como a clínica ampliada, a epidemiologia crítica e a integralidade (Cecílio, 1997).

As heterogeneidades imprimem riqueza e subjetividade ao cuidado, ao passo que possibilitam a implantação de processos de cuidado em territórios com características diferentes. No entanto, as equipes têm precisado se moldar, minimamente, a parâmetros e critérios – não definidos com clareza – para receber recursos relacionados ao pagamento por desempenho e à adesão a programas estratégicos (Brasil, 2019; Melo et al., 2019; Morosini et al., 2018; Brasil, 2017). O planejamento e a organização do processo de trabalho são responsabilidade de todos os membros da eSF (Brasil, 2017). Contudo, na prática, a articulação entre as características dos sujeitos e do território tem a Enfermagem e as(os) ACS como protagonistas (Cunha et al., 2020).

A caracterização do trabalho da(o) ACS como profissional supervisionada(o) exclusivamente pela(o) enfermeira(o), com a responsabilidade de realizar procedimentos técnicos de enfermagem, sem ser, de fato, integrante da referida categoria – atribuições previstas pela PNAB 2017 – não aumenta a resolutividade no cuidado. Pelo contrário, simplifica ações necessárias para a prática clínica, desvia funções específicas e reduz a abrangência social do trabalho da(o) ACS na construção do vínculo, na

atuação no território e na abordagem familiar. A coordenação do trabalho da(o) ACS, associada à fragmentação do trabalho da Enfermagem trazida na PNAB vigente (Brasil, 2017), contribui para a sobrecarga da(o) enfermeira(o) na ESF.

## RECOMENDAÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DA ENFERMAGEM E DA ESF

A Enfermagem é importante para o Brasil e para o mundo, com evidências robustas sobre os resultados e impactos positivos da sua atuação nos serviços de saúde, como na ampliação de acesso e longitudinalidade do cuidado, na redução de desigualdades e maiores oportunidades de emprego e qualidade de vida para a sociedade (WHO, 2016; Nunes et al., 2015). É necessário estimular a compreensão por parte dos desenvolvedores de políticas públicas, da sociedade civil, políticos e empregadores da saúde de que investir na Enfermagem é essencial para responder às necessidades de saúde de indivíduos, família ou comunidade, assim como aos desafios epidemiológicos e sanitários de hoje e de amanhã.

Diante do retrato exposto sobre as potencialidades da Enfermagem no que diz respeito a uma atuação colaborativa com o desenvolvimento da ESF e considerando o conjunto de reflexões sobre os elementos críticos e desafios que limitam as perspectivas de melhores desempenhos em sua atuação, se afirmam como essenciais as seguintes recomendações:

- Reforçar a ESF como modelo prioritário para a APS por meio da garantia de financiamento adequado e expansão para todo o território nacional.
- Implantar o Plano de Carreira Nacional para profissionais da APS no SUS.
- Retomar a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS como espaço para fortalecimento das políticas de gestão do trabalho e educação na saúde,

especialmente para o enfrentamento da precarização do trabalho.

- Adotar um melhor planejamento da força de trabalho na APS por meio do adequado dimensionamento, especialmente para a Enfermagem.
- Efetivar a participação do Estado na condução, assim como nas diretrizes e na regulação da formação de graduação e pós-graduação, para promover a ampliação e equidade no provimento da força de trabalho da Enfermagem.
- Implantar as mudanças curriculares para uma formação abrangente e adequada ao escopo de práticas de enfermagem na APS, oportunizando estratégias para a interprofissionalidade.
- Reconhecer e fortalecer a especialidade da Enfermagem em APS/ESF por meio de estratégias conjuntas entre instituições de ensino, associações profissionais e Cofen/Coren para a definição do modelo de formação mais adequado de residência e mestrado profissional que promova o desenvolvimento das competências e perfil desejados e o estabelecimento de diretrizes para a titulação e regulamentação pelo conselho e entidades associativas.
- Fortalecer as iniciativas de Educação Permanente para o desenvolvimento das competências clínicas e gerenciais para atuar na ESF, envolvendo temas sobre a Liderança da Enfermagem; Enfermeiras(os) Gestoras(es) de Caso; e a valorização do Processo de Enfermagem por meio do raciocínio clínico.
- Aprimorar os instrumentos de registro em comum, como o prontuário eletrônico, com inclusão de Sistema de Linguagem Padronizado para a Enfermagem.
- Integrar e fortalecer ações estratégicas entre as entidades associativas e sindicais com instituições de ensino e conselhos profissionais como meio de aumentar a

capacidade reflexiva e de participação política da Enfermagem no SUS.

- Ampliar e fomentar a participação da Enfermagem nos colegiados gestores e conselhos de saúde como estratégia para fortalecimento de sua inserção política e, conseqüentemente, reconhecimento do seu papel no controle social.
- Desenvolver estratégias para o intercâmbio ou integração entre as agendas de pesquisas que discutam o trabalho da Enfermagem na APS.
- Fortalecer a inserção e o papel da(o) enfermeira(o) nas instâncias de gestão do SUS.

## REFERÊNCIAS

ANDERS, R.L. Engaging nurses in health policy in the era of COVID-19. *Nursing forum* [Internet]. 2020; 56(1): 89-94. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nuf.12514>. Acesso em 28 de julho de 28.

ASSIS, W.D.; COLLET, N.; REICHERT, A.P.S.; SÁ, L.D. Work process of the nurse who works in child care in family health units. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011; 64(1):38-46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100006>. Acesso em 01 de junho de 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - SEÇÃO RS [ABEn]. Departamento de Atenção Primária à Saúde (DAPS) da ABEn-Seção RS. Reflexões sobre o escopo do trabalho da enfermeira na atenção primária à saúde: contribuições do grupo de estudo do DAPS-ABEn-RS. FERREIRA, S.R.S; MAI, S; PÉRICO, L.A.D; MICHELETTI, V.C.D; ROSA, J.S, organizadores. Porto Alegre: Associação Brasileira de Enfermagem, 2020. Disponível em: [https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/E-book\\_DAPS-ABEn-RS.pdf](https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/E-book_DAPS-ABEn-RS.pdf). Acesso em 16 de junho de 2021.

BARATIERI, T.; MARCON, S.S. Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012; 21(3):549-57. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a09>. Acesso em 06 de julho de 2021.

BARBIANI, R.; DALLA NORA, C.R.; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016; 24:e2721. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02721.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02721.pdf). Acesso em 06 de junho de 2021.

BIFF, D; Pires, D.E.P; Forte, E.C.N; TRINDADE, L.L; MACHADO, R.R; AMADIGI, F.R; SCHERER, M.D.A; SORATTO, J. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020; 25(1):147-58. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28622019>. Acesso em 06 de julho de 2021.

BONFIM, D; GAIDZINSKI, R.R; SANTOS, F.M; GONÇALES, C.S; FUGULIN, F.M.T. Identificação das intervenções de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: parâmetro para o dimensionamento de trabalhadores. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012; 46(6):1462-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600025>. Acessado em 01 de junho de 2021.

BRASIL. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal. 1988. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf). Acesso em 13 de julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. Disponível em: [http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio\\_ObservaRH/ENSPSA-FIOCRUZ/dinamica\\_graduacoes.pdf](http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/ENSPSA-FIOCRUZ/dinamica_graduacoes.pdf). Acesso em 13 de julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, DF; 2017. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031). Acesso em 20 de julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº2.979 GM/MS, 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. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, DF; 2019; 13 nov. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em 13 de julho de 2021.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Painéis de Indicadores: Atenção Primária à Saúde. 2021. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia>. Acesso em 06 de julho de 2021.

CAÇADOR, B.S; BRITO, M.J.M; MOREIRA, D.A; REZENDE, L.C; VILELA, G.S. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2015; 19(3):612-26. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1027>. Acesso em 06 de junho de 2021.

CARLONI, P.R; BORGES, F.A; STOFEL, N.S; OGATA, M.N; RÉZIO, L.A; PAIVA, A.T. Percepções de estudantes sobre o trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Rev RENE* [Internet]. 2021; v. 22, n. e61209. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-38522021000100318](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522021000100318). Acesso em 28 de julho de 2021.

CARVALHO, A.L.B; OUVERNEY, A.L.M; CARVALHO, M.G.O; MACHADO, N.M.S. Enfermeiros (as) gestores (as) no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no Ciclo de Gestão 2017-2020. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020; v. 25, n. 1, pp. 211-222. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29312019>. Acesso em 22 de julho de 2021.

CECÍLIO, L.C.O. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: MERHY, E.E, ONOCKO, R. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: HUCITEC, 1997. p.151-167.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM [Cofen]. Enfermagem em números [Internet]. Brasília: Cofen, 2021. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em 04 de julho de 2021.

COSTA, R.H.S; COUTO, C.R.O; SILVA, R.A.R. Prática clínica do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Saúde (Santa Maria)* [Internet]. 2015; 41(2):9-18. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/10841>. Acesso em 06 de junho de 2021.

CUNHA, C.L.F; KOSTER, I; LEMOS, M; BOLINA, A.F. Nova Política Nacional de Atenção Básica e suas repercussões para a Enfermagem. In: Associação Brasileira de Enfermagem; VALE, E.G; PERUZZO, A.S; FELLI, V.E.A, organizadores. *PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 9*. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2020. p. 99-134.

DAVID, H.M.S.L; ACIOLI, S; SEIDL, H.M; BRANDÃO, P.S. O Enfermeiro na Atenção Básica: processo de trabalho, práticas de saúde e desafios contemporâneos. In: MENDONÇA, M.H.M et al. *Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. p. 337-368.

DELAMAIRE, M.L; LAFORTUNE, G. Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries: OECD Health Working Papers. No 54. *OECD Publishing* [Internet]. Paris, 2017. Disponível em: [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles\\_5kmbrcfms5g7-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles_5kmbrcfms5g7-en). Acesso em 26 de junho de 2021.

FERREIRA, S.R.S; MAI, S; PÉRICO, L.A.D; MICHELETTI, V.C.D. O processo de trabalho da enfermeira, na atenção primária, frente à pandemia do novo coronavírus- sars-cov-2. In: Associação Brasileira de Enfermagem. Departamento de Enfermagem na Atenção Básica. *Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19*. TEODÓSIO, S.S.C.S; LEANDRO, S.S, organizadores [Internet]. Brasília, DF: ABEn/DEAB, 2020. p.19-26. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ebooks/atencaobasica>. Acesso em 16 de junho de 2021.

FERREIRA, S.R.S; PÉRICO, L.A.D; DIAS, V.R.F.G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018; 71(Suppl 1):704-709. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en). Acesso em 06 de junho de 2021.

FRANCO, T.A.V; DAL POZ, M.R. A participação de instituições de ensino superior privadas na formação em saúde no brasil. *Trabalho, Educação e Saúde* [Internet].2018; 16(3), 1017-1037. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00163>. Acesso em 21 de setembro de 2021.

GALAVOTE, H.S; ZANDONADE, E; GARCIA, A.C.P; FREITAS, P.S.S; SEIDL, H; CONTARATO, P.C, et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016; 20(1):90-98. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>. Acesso em 06 de junho de 2021.

GUAN, I; KIRWAN, N; BEDER, M; LEVY, M; LAW, S. Adaptations and Innovations to Minimize Service Disruption for Patients with Severe Mental Illness during COVID-19: Perspectives and Reflections from an Assertive Community Psychiatry Program. *Community Mental Health Journal* [Internet]. 2021, 57(1), 10-17. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32930903/>. Acesso em 06 de junho de 2021.

KOSTER, I. O exercício profissional da enfermagem no âmbito da atenção primária à saúde no Brasil [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2019. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/48874/2/isabella\\_koster\\_ensp\\_dout\\_2019.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/48874/2/isabella_koster_ensp_dout_2019.pdf). Acesso em 07 de junho de 2021.

KREIN, J.D; OLIVEIRA, R.V; FILGUEIRAS, V.A. As reformas trabalhistas: promessas e impactos na vida de quem trabalha. *Cad CRH* [Internet]. 2019; v.32, n.86, pp. 225-229. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/JYGZHWpXz5yr8cf4dvM9kFj/?lang=pt#>. Acesso em 06 de junho de 2021.

LAURANT, M; REEVES, D; HERMENS, R; BRASPENNING, J; GROL, R; SIBBALD, B. Substitution of doctors by nurses in primary care. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2005; (2): CD001271. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15846614/>. Acesso em 20 de julho de 2021.

LEONEZA, I; ACIOLI, S; RAFAEL, R.M.R; ALMEIDA, P.H.A. A Atenção Primária à Saúde na pós pandemia e a prática dos profissionais de enfermagem. In: Associação Brasileira de Enfermagem. Departamento de Enfermagem na Atenção Básica. *Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19*. TEODÓSIO, S.S.C.S; LEANDRO S.S, organizadores [Internet]. Brasília, DF: ABEn/DEAB, 2020; p. 11-18. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e3-atencaobasica-cap2.pdf>. Acesso em 16 de junho de 2021.

MACHADO, M.H; AGUIAR FILHO, W; LACERDA, W.F; OLIVEIRA, E; LEMOS, W; WERMELINGER, M et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. *Enfermagem em Foco* [Internet] 2016, [s.l.], v. 7, n. Especial, p. 9-14. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>. Acesso em 22 de julho de 2021.

MACHADO, M.H; OLIVEIRA, E; LEMOS, W; LACERDA, W.F; AGUIAR FILHO, W; WERMELINGER, M et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2016a, [s. l.], v. 7, n. Especial, p. 35–62. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691/301>. Acesso em 22 de julho de 2021.

MACHADO, M.H; WERMELINGER, M; VIEIRA, M; OLIVEIRA, E; LEMOS, W; AGUIAR FILHO, W et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2016b, [s. l.], v. 7, n. Especial, p. 15–34. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/687>. Acesso em 22 de julho de 2021.

MAGNAGO, C; PIERANTONI, C. Análise situacional e reflexões sobre a introdução do enfermeiro de prática avançada na atenção básica brasileira. *Hum Resour Health* [Internet]. 2021; 19, 90. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00632-w>. Acesso em 22 de julho de 2021.

MATUMOTO, S; FORTUNA, C.M; KAWATA, L.S; MISHIMA, S.M; PEREIRA, M.J.B. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011; 19(1):123-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100017>. Acesso em 01 de junho de 2021.

MELO, E.A; ALMEIDA, P.F; LIMA, L.D; GIOVANELLA, L. Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil. *Saúde Debate* [Internet]. 2019; v.43, n. Especial 5, p. 137-144. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZYM4dgpTD576spCLFWyrYpd/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 01 de junho de 2021.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2011. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf). Acesso em 22 de junho de 2021.

MONEZI, N.S; JESUS, M.V.N; OLIVEIRA, L; SILVA, E.M; VILELA, M.F.G; SANTOS, D.S et al. Historical and social construction of the practices of auxiliary nurses and nurse technicians in Primary Care. *Rev Bras de Enferm* [Internet]. 2021; v. 74, n. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1012>. Acesso em 14 de julho de 2021.

MOROSINI, M.V.G.C; FONSECA, A.F; LIMA L.D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2018; v. 42, n. 116, p. 11-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>. Acesso em 01 de junho de 2021.

NAUDERER, T.M; LIMA, M.A.D.S. Práticas de enfermeiros em unidades básicas de saúde em município do sul do Brasil. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2008; 16(5):889-94. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000500015>. Acesso em 01 de junho de 2021.

NUNCIARONI, A.T; CUNHA, F.T.S; VARGAS, L.A; CORRÊA, V.A.F. New Coronavirus: (Re)thinking the care process in Primary Health and Nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020;73 (suppl 2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0256>. Acesso em 01 de junho de 2021.

NUNES, S; REGO, G; NUNES, R. The impact of economic recession on health-care and the contribution by nurses to promote individuals dignity. *Nursing Inquiry* [Internet]. 2015; 22 (4), 285–295. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26032903/>. Acesso em 04 de julho de 2021.

OLIVEIRA, J.S; PIRES, D.E.P. Tendências do mercado de trabalho para enfermeiros (as): cenário internacional e do Nordeste brasileiro. Belo Horizonte: Ramallete; 2018.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT [OECD]. Health at a Glance 2019: OECD Indicators [livro na Internet]. Paris: *OECD Publishing*, 2019. Disponível em: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Health-at-a-Glance-2019-Chartset.pdf>. Acesso em 20 de julho de 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE [OPAS]. Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde. Washington, D.C.: OPAS; 2018. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035\\_por.pdf?sequence=6](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035_por.pdf?sequence=6). Acesso em 06 de junho de 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE [OPAS]. Atenção Primária à Saúde [Homepage]. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em 20 de julho de 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE [OPAS]. Fotografia da enfermagem no Brasil [Internet]. Brasília; 2020. Disponível em: <https://apsredes.org/fotografia-da-enfermagem-no-brasil/>. Acesso em 04 de julho de 2021.

PAES-SOUSA, R; SCHRAMM, J.M.A; MENDES, L.V.P. Austeridade fiscal e o setor saúde: o preço do ajuste. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2019; 24:4375-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.23232019>. Acesso em 06 de junho de 2021.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. *Interface* [Internet]. 2016; 20(56): 199-201. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000100199&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100199&lng=en). Acesso em 06 de julho de 2021.

PIERANTONI, C.R; MAGNAGO, C. Tendências das graduações em Saúde no Brasil: análise da oferta no contexto do Mercosul. In: MACHADO, M.H; OLIVEIRA, E.S; WERMELINGER, M; AGUIAR FILHO, W. *Mercosul: Trabalho e Educação em Saúde*. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde [CEBES]; 2017; n.57.p.28-41. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2017/11/Mercosul-web-final1.pdf>. Acesso em 06 de junho de 2021.

PIOLA, S.F; BENEVIDES, R.P.S; VIEIRA, F.S. Consolidação do gasto com ações e serviços públicos de saúde: trajetória e percalços no período de 2003 a 2017. *Texto para Discussão* [Internet]. Rio de Janeiro: Ipea; 2018. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8934/1/td\\_2439.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8934/1/td_2439.pdf). Acesso em 06 de junho de 2021.

RADA, G.M.A; CHAQUIR, M.S; VILLEGAS, M.E.L; MALAVER, L.A.B. La práctica avanzada en enfermería: una oportunidad para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en Colombia. *Revista Cultura del Cuidado* [Internet]. 2014; v. 11, n. 1, p. 60–69. Disponível em: <https://revistas.unilivre.edu.co/index.php/cultura/article/view/3809/3194>. Acesso em 26 de julho de 2021.

REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA ABRASCO [Rede]. Contribuição para uma agenda política estratégica para a atenção primária à saúde no SUS. *Saúde Debate* [Internet]. 2018; 42(n.spe 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S128>. Acesso em 26 de julho de 2021.

SALMON, M.E. Contributions of Nursing and Midwifery Enterprises to Achievement of Human Resources for Health Targets and Sustainable Development Goals. *ICN Policy Brief* [Internet]. 2015. Disponível em: [https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/ICN\\_PolicyBrief4NursingMidwiferyEnterprises.pdf](https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/ICN_PolicyBrief4NursingMidwiferyEnterprises.pdf). Acesso em 18 de julho de 2021.

SILVA, K.L; CABRAL, I.E. National Licensure Exam for Brazilian Nurses: why and for whom? *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018; 71(4):1692-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0929>. Acesso em 24 de julho de 2021.

THUMÉ, E; FEHN, A.C; ACIOLI, S; FASSA, M.E.G. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde - avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate* [Internet]. 2018; v. 42, n. spe1, p. 275-288. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S118>. Acesso em 26 de julho de 2021.

TOSO, B.R.G.O. Prática Avançada de Enfermagem em Atenção Primária: Estratégias para implantação no Brasil. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2017; v. 7, n. 3/4, p. 36–40. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/913>. Acesso em 27 de julho de 2021.

VITÓRIA, A.M; CAMPOS, G.W.S. Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI. COSEMS/SP [Internet]. 2020. Disponível em:

<http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/04/So-APS-forte-para-ter-leitos-UTI-.pdf>. Acesso em 27 de jun de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020. Geneva: WHO; 2016. Disponível em: [https://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf](https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf). Acesso em 18 de julho de 2021.