

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

KARLA DE OLIVEIRA SILVA

**PROCESSO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS: ESTUDO  
QUALITATIVO**

**ALFENAS/MG**

**2025**

**KARLA DE OLIVEIRA SILVA**

**PROCESSO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS: ESTUDO  
QUALITATIVO**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas.

Área de concentração: Gestão em Saúde e Educação.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>.: Simone Albino da Silva

**ALFENAS/MG**

**2025**

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas  
Biblioteca Central

Silva, Karla de Oliveira.

Processo de Trabalho dos Enfermeiros na Atenção Primária à Saúde em  
uma Região de Saúde de Minas Gerais: Estudo Qualitativo / Karla de Oliveira  
Silva. - Alfenas, MG, 2025.

108 f. : il. -

Orientador(a): Simone Albino da Silva.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de  
Alfenas, Alfenas, MG, 2025.

Bibliografia.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Processo de Trabalho. 3. Enfermagem. I.  
Silva, Simone Albino da , orient. II. Título.

Ficha gerada automaticamente com os dados fornecidos pelo autor.

KARLA DE OLIVEIRA SILVA

PROCESSO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM  
UMA REGIÃO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS: ESTUDO QUALITATIVO

A Presidente da banca examinadora abaixo assina a aprovação da Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem

Aprovada em: 02 de dezembro de 2025.

Profa. Dra. Simone Albino da Silva  
Presidente da Banca Examinadora  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Zélia Marilda Rodrigues Resck  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Edilaine Assunção Caetano de Loyola Instituição:  
Universidade Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **Simone Albino da Silva, Professor do Magistério Superior**, em 02/12/2025, às 13:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1678327** e o código CRC **BA58DA5F**.

---

Dedico esta dissertação à memória de meu amado pai, Srº José Sebastião de Oliveira Silva, cujo incentivo e apoio foram fundamentais para a realização dos meus sonhos. Também à minha mãe, Srª Luzia de Fátima Rodrigues Silva, e aos meus irmãos, Karina de Oliveira Silva, José Felipe Rodrigues Silva e Gabrielly de Oliveira Silva, por seu incondicional amor e apoio em todos os momentos da minha trajetória acadêmica. À Prof.ª Dr.ª Simone Albino da Silva que esteve comigo em todas as fases dessa caminhada.

## **AGRADECIMENTO**

Primeiramente, expresso minha gratidão a Deus, cuja presença constante me sustenta e fortalece em cada passo e em cada desafio superado.

Minha gratidão à minha mãe, Luzia de Fátima Rodrigues Silva, que nesses dois anos não apenas cuidou de mim com amor incondicional, mas também assumiu o papel paterno em nosso lar. Agradeço pelos ensinamentos, pela dedicação, pela ternura e por celebrar comigo cada passo alcançado.

Àos meus irmãos, Karina de Oliveira Silva, José Felipe Rodrigues Silva e Gabrielly Oliveira Silva, pela parceria, pelo carinho, pela amizade e por estarem sempre ao meu lado apoiando minhas escolhas.

À professora Simone Albino da Silva, minha orientadora, agradeço pela valiosa orientação, pela partilha de seu vasto conhecimento e pela dedicação com que conduziu este trabalho. Manifesto minha admiração por sua pessoa, por sua competência profissional e por seu caráter humano, que tornaram esta caminhada mais rica e inspiradora.

Aos professores Edilaine Assunção Caetano de Loyola, Rogério Silva Lima e Zélia Marilda Rodrigues Resck, que gentilmente aceitaram compor a banca examinadora desta dissertação e cujas contribuições foram de inestimável valor.

Aos professores do mestrado, sou grata pelo acolhimento e pelas instigantes reflexões que ampliaram meus horizontes, enriquecendo este trabalho e fortalecendo minha caminhada profissional.

Aos colegas, pela rica troca de experiências, pela solidariedade nos momentos desafiadores e por compartilharem comigo as alegrias de cada conquista.

Aos enfermeiros das equipes de Atenção Primária à Saúde da região, pela disponibilidade, pelo interesse e pela participação ativa, que foram essenciais para o desenvolvimento desta pesquisa.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, pela oportunidade ímpar de alcançar a realização do sonho de ingressar no mestrado.

Agradeço, ainda, a todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para minha formação e estiveram ao meu lado ao longo desta jornada, oferecendo apoio, incentivo e compartilhando comigo a realização deste sonho. Meus sinceros agradecimentos!

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

"Operar conscientemente os processos de trabalho em Enfermagem é condição indispensável para a garantia da qualidade de seus produtos e realização profissional de seus agentes" (SANNA, 2007, p. 224).

## RESUMO

O enfermeiro desempenha um papel central nas equipes da Atenção Primária à Saúde, principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde. Compreender a organização do seu processo de trabalho é fundamental para fortalecer as práticas assistenciais e superar fragilidades, impactando positivamente na qualidade do cuidado. Este estudo teve como objetivo compreender a organização e as dinâmicas do processo de trabalho dos enfermeiros nas equipes de Atenção Primária à Saúde em uma região de saúde de Minas Gerais, com enfoque nas características sociodemográficas, formação profissional, autonomia, facilidades, dificuldades e práticas individuais e coletivas. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa e transversal, realizado com 23 enfermeiros de cinco municípios selecionados por amostragem por conglomerados. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, analisados mediante Análise de Conteúdo De Bardin (2016) e processados no software NVivo®. Os resultados indicaram predominância de enfermeiros do sexo feminino, autodeclarados brancos, com idade superior a 40 anos, formação superior há mais de 10 anos e com pelo menos uma especialização; evidenciaram-se facilidades como vínculo com a comunidade, estabilidade no cargo, bom relacionamento com a equipe e apoio institucional; identificaram-se dificuldades relacionadas à sobrecarga de funções, falta de recursos humanos e materiais, ausência de estrutura para retomada de ações coletivas pós-pandemia, falta de protocolos e dependência do profissional médico para solicitações e prescrições; constatou-se autonomia em atendimentos específicos (saúde da mulher, pré-natal e curativos) e a mobilização de estratégias profissionais para garantir continuidade do cuidado. Na interpretação dos achados destacaram-se cinco categorias que expressam tensões e potencialidades no processo de trabalho: Gestão e governança da prática em saúde; Autonomia profissional e processo de trabalho; Desafios éticos e políticos; Dinâmicas interpessoais e engajamento; Reconhecimento, valorização e satisfação profissional. Conclui-se que o processo de trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde é marcado pela articulação entre ações assistenciais e gerenciais, permeado por condições estruturais, organizacionais, éticas, políticas e relacionais, e que o fortalecimento da autonomia, da educação permanente e do reconhecimento profissional é essencial para qualificar a assistência e consolidar os princípios do SUS na Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Processo de trabalho; Enfermagem.

## **ABSTRACT**

The nurse plays a central role in Primary Health Care teams, the main entry point to the Brazilian Unified Health System. Understanding the organization of their work process is essential to strengthen care practices and overcome weaknesses, positively impacting the quality of care. This study aimed to understand the organization and dynamics of nurses' work processes in Primary Health Care teams in a health region of Minas Gerais, focusing on sociodemographic characteristics, professional training, autonomy, facilitators, challenges, and individual and collective practices. This is a descriptive study with a qualitative and cross-sectional approach, conducted with 23 nurses from five municipalities selected through cluster sampling. Data were collected through semi-structured interviews, analyzed using Bardin's (2016) Content Analysis, and processed in NVivo® software. The results indicated a predominance of female nurses, self-declared white, aged over 40 years, with more than 10 years of professional training and at least one specialization. The facilitators identified included strong community ties, job stability, good relationships within the team, and institutional support. The main difficulties reported were work overload, shortage of human and material resources, lack of structure for resuming collective activities after the pandemic, absence of protocols, and dependence on physicians for prescriptions and requests. Autonomy was observed in specific care areas (women's health, prenatal care, and wound management), as well as the mobilization of professional strategies to ensure continuity of care. The interpretation of the findings highlighted five categories expressing tensions and potentialities in the work process: Health practice management and governance; Professional autonomy and work process; Ethical and political challenges; Interpersonal dynamics and engagement; and Professional recognition, appreciation, and satisfaction. It is concluded that the nurse's work process in Primary Health Care is marked by the articulation between care and management actions, permeated by structural, organizational, ethical, political, and relational conditions, and that strengthening autonomy, continuing education, and professional recognition is essential to improve care quality and consolidate the principles of SUS in Primary Health Care.

**Keywords:** Primary Health Care; Work process; Nursing.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Nuvem de palavras gerada pelo software NVivo® das entrevistas dos enfermeiros participantes da pesquisa por conglomerados de municípios das Microrregiões de Alfenas/Machado e Guaxupé do Estado de Minas Gerais, Brasil.....	61
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição populacional, número de eSF e eAP e cobertura de APS dos municípios das microrregiões de saúde de Alfenas/Machado e Guaxupé do Estado de Minas Gerais, Brasil.....	30
Tabela 2 - Número de Enfermeiros por tipo de equipe e Município das microrregiões de saúde de Alfenas/Machado e Guaxupé do Estado de Minas Gerais, Brasil.....	33
Tabela 3 - Número de enfermeiros, peso aproximado na ponderação de probabilidade e soma cumulativa dos municípios que compõem as Microrregiões de Alfenas/Machado e Guaxupé do Estado de Minas Gerais, Brasil.....	35
Tabela 4 - Correspondência por conglomerados de municípios e número de enfermeiros, que compõem a amostra das Microrregiões de Alfenas/Machado e Guaxupé do Estado de Minas Gerais, Brasil.....	36
Tabela 5 - Número de recusas, exclusões e inclusões de enfermeiros por conglomerados de municípios das Microrregiões de Alfenas/Machado e Guaxupé do Estado de Minas Gerais, Brasil (N = 55).....	37
Tabela 6 - Gênero, idade, raça e estado civil dos enfermeiros participantes da pesquisa por conglomerados de municípios das Microrregiões de Alfenas/Machado e Guaxupé do Estado de Minas Gerais, Brasil (N = 23).....	42
Tabela 7 - Renda pessoal e familiar dos enfermeiros participantes da pesquisa por conglomerados de municípios das Microrregiões de Alfenas/Machado e Guaxupé do Estado de Minas Gerais, Brasil (N = 23).....	42
Tabela 8 - Perfil de formação profissional e de trabalho dos enfermeiros participantes da pesquisa por conglomerados de municípios das Microrregiões de Alfenas/Machado e Guaxupé do Estado de Minas Gerais, Brasil (N = 23).....	44
Tabela 9 - Códigos (unidade de registro) e frequência numérica das fontes, referências de codificação, palavras codificadas, parágrafos codificados das entrevistas dos enfermeiros participantes da pesquisa por conglomerados de municípios das Microrregiões de Alfenas/Machado e Guaxupé do Estado de Minas Gerais, Brasil.....	47

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- Códigos (unidades de registro) resultantes da exploração do material coletado nas entrevistas dos enfermeiros participantes da pesquisa por conglomerados de municípios das Microrregiões de Alfenas/Machado e Guaxupé do Estado de Minas Gerais, Brasil.....	45
QUADRO 2- Categorias resultantes da exploração do material coletado nas entrevistas dos enfermeiros participantes da pesquisa por conglomerados de municípios das Microrregiões de Alfenas/Machado e Guaxupé do Estado de Minas Gerais, Brasil.....	62

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACE	Agente de Combate a Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
eAP	Equipe de Atenção Primária
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MG	Minas Gerais
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIFAL	Universidade Federal de Alfenas

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>18</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>21</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>22</b>
<b>3.1</b>	OBJETIVO GERAL .....	<b>23</b>
<b>3.2</b>	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	<b>23</b>
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>24</b>
<b>4.1</b>	O TRABALHO .....	<b>24</b>
<b>4.2</b>	PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE E ENFERMAGEM.....	<b>26</b>
<b>5</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>29</b>
<b>5.1</b>	TIPO DE PESQUISA .....	<b>29</b>
<b>5.2</b>	CENÁRIO DE ESTUDO.....	<b>29</b>
<b>5.3</b>	PARTICIPANTES DO ESTUDO E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.	<b>31</b>
<b>5.4</b>	DEFINIÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	<b>31</b>
<b>5.5</b>	COLETA DE DADOS .....	<b>36</b>
<b>5.6</b>	ANÁLISE DE DADOS .....	<b>38</b>
<b>5.7</b>	ASPECTOS ÉTICOS .....	<b>40</b>
<b>5.7.1</b>	RISCOS E BENEFÍCIOS .....	<b>40</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>41</b>
<b>6.1</b>	CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICO E PROFISSIONAL .....	<b>42</b>
<b>6.2</b>	ANÁLISE DAS ENTREVISTAS .....	<b>45</b>
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>67</b>
<b>7.1</b>	CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICO E PROFISSIONAL .....	<b>67</b>
<b>7.2</b>	ANÁLISE DAS ENTREVISTAS .....	<b>70</b>
<b>7.2.1</b>	GESTÃO E GOVERNANÇA DA PRÁTICA EM SAÚDE.....	<b>70</b>

<b>7.2.2</b>	<b>AUTONOMIA PROFISSIONAL E PROCESSO DE TRABALHO .....</b>	<b>72</b>
<b>7.2.3</b>	<b>DESAFIOS ÉTICOS E POLÍTICOS.....</b>	<b>75</b>
<b>7.2.4</b>	<b>DINÂMICAS INTERPESSOAIS E ENGAJAMENTO.....</b>	<b>77</b>
<b>7.2.5</b>	<b>RECONHECIMENTO, VALORIZAÇÃO E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL .....</b>	<b>78</b>
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>80</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>82</b>
	<b>ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....</b>	<b>92</b>
	<b>ANEXO B – ROTEIRO.....</b>	<b>99</b>
	<b>ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE Fase Qualitativa.....</b>	<b>101</b>
	<b>ANEXO D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA.....</b>	<b>106</b>
	<b>ANEXO E - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL- TAI.....</b>	<b>106</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Declaração de Alma-Ata, um marco na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde ocorrida há mais de quatro décadas, desencadeou um movimento global em prol do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). Esse paradigma conceitual está fundamentado na interseção entre saúde e desenvolvimento social, buscando integrá-los de forma sinérgica com outros setores, a fim de abordar os determinantes sociais da saúde e da doença. Em sua essência, a APS tem como objetivo democratizar o acesso aos serviços de saúde, promover a participação social e garantir uma rede de assistência à saúde de alcance universal (Tesser; Norman; Vidal, 2018; Cárdenas *et al.*, 2021).

No contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece a APS como uma estratégia de organização e principal ponto de acesso aos serviços de saúde. Sua premissa baseia-se na ordenação dos serviços de atenção à saúde e na gestão dos recursos disponíveis, adaptando-se à realidade e às características da comunidade e seu território, com o objetivo de prevenir doenças e promover a saúde (Mendes, 2015).

O Ministério da Saúde (MS) implantou a Estratégia Saúde da Família (ESF) com o objetivo de promover a reorganização, expansão, fortalecimento, desenvolvimento e qualificação da APS. Este nível assistencial se tornou o elemento central na transformação do modelo de saúde, promovendo a ampliação e facilitação do acesso dos usuários ao SUS (Macinko; Mendonça, 2018). Configura-se como o eixo norteador das práticas, seu objetivo primordial é assegurar uma assistência resolutiva aos problemas de saúde mais prevalentes na população brasileira, com vistas a minimizar hospitalizações desnecessárias (Pinto Júnior *et al.*, 2018).

As diretrizes organizacionais deste nível assistencial são estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Neste contexto, ressalta-se que o processo de trabalho na APS deve integrar as jornadas laborais dos profissionais das equipes, os horários e dias de funcionamento de forma a assegurar amplamente o acesso, fortalecer o vínculo entre os usuários e os profissionais de saúde, promover a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado (Brasil, 2017; Brasil, 2019; Brasil, 2023).

No âmbito do processo de trabalho da ESF, as ações são conduzidas por

uma equipe multidisciplinar em um território específico, cuja população e área de atuação são delimitadas geograficamente. Essas intervenções são direcionadas para indivíduos, famílias e comunidades, visando garantir uma abordagem abrangente na promoção e proteção da saúde, assim como na prevenção de doenças, e no diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, nos diversos ambientes comunitários nos quais as pessoas residem e interagem, englobando todas as fases do ciclo vital (Macinko; Mendonça, 2018; Brasil, 2017)

As equipes da ESF devem ser constituídas por profissionais multidisciplinares, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias, podendo, ainda, contar com a participação de cirurgiões-dentistas, técnicos ou auxiliares de saúde bucal. Cada profissional possui habilidades específicas e desempenha papel complementar e fundamental à melhor prática e atuação dos outros profissionais. A prática interprofissional funciona como forma facilitadora do acesso e qualificadora da atenção à saúde (Brasil, 2017; Peduzzi; Agreli, 2018).

Na APS, os enfermeiros orientam suas práticas profissionais de acordo com a legislação vigente, como a Lei do Exercício Profissional (Lei 7.498/86), as portarias regulamentadoras emitidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e pelos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), bem como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecida pela Portaria 2.436/2017 do MS. Além disso, seguem os documentos técnicos do MS, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, e outras normativas determinadas pelos gestores federal, estaduais e municipais (Brasil, 1986; Brasil, 2017).

A participação dos enfermeiros na APS no Brasil tem se destacado como um agente promotor de mudanças nas práticas de cuidados de saúde no âmbito do SUS, em conformidade com os princípios do novo modelo assistencial proposto (Ferreira; Périco; Dias, 2018). A influência exercida pela enfermagem, tanto devido ao seu significativo contingente numérico quanto às responsabilidades assumidas no contexto institucional, exerce um impacto significativo na qualidade dos serviços prestados (Biff *et al.* 2020).

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na consolidação do sistema de saúde, assumindo responsabilidades nos domínios da gestão, assistência e educação. Suas ações, tanto individuais quanto coletivas, abrangem

uma gama de atividades que incluem planejamento, gerenciamento e execução de ações voltadas para promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde.

Além disso, assume um papel fundamental na articulação dos serviços de saúde, no desenvolvimento da educação em saúde e na educação continuada, na liderança das equipes e na prestação direta de assistência à população (Marques; Min;Su 2021).

É de suma importância que haja uma meticulosa estruturação da APS, de modo a propiciar aos enfermeiros a capacidade de promover a universalidade do acesso e a integralidade da assistência. Tal premissa não apenas contribui para o aprimoramento do bem-estar dos pacientes, mas também para a própria satisfação e eficácia laboral desses profissionais. Em inúmeras instâncias, nos contextos dos serviços primários de saúde, esses profissionais deparam-se com obstáculos para garantir a realização de procedimentos sanitários em consonância com as normativas profissionais estabelecidas e com sua formação específica (Sousa, 2022).

Diante do contexto apresentado, surge a questão norteadora deste estudo: como se estrutura o processo de trabalho dos enfermeiros das equipes de atenção primária à saúde em uma região de saúde do estado de Minas Gerais?

## 2 JUSTIFICATIVA

A escolha pela presente temática fundamenta-se na vivência profissional da pesquisadora, que atuou por nove anos na APS, período no qual evidencia os desafios, atribuições e complexidades inerentes ao cotidiano dos enfermeiros nesse nível assistencial. Essa experiência motivou a necessidade de aprofundar a compreensão acerca da organização e das dinâmicas do processo de trabalho dos enfermeiros.

Este estudo baseou-se na pesquisa Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos, multicêntrico, que contemplou os 26 estados e Distrito Federal e entrevistou 7.308 enfermeiros, buscando compreender as práticas de enfermeiros no contexto brasileiro da Atenção Primária à Saúde (APS) (Sousa, 2022).

Em Minas Gerais, 599 enfermeiros participaram da pesquisa, correspondendo a 8,2% do total de participantes do nível nacional. E destes, nenhum enfermeiro que atua em município que pertence à região de saúde de interesse para o estudo atual, participou do estudo prévio (Sousa, 2022). Dessa forma justifica-se a realização da pesquisa nessa região a partir do entendimento de que o Sul de Minas Gerais não foi representado na pesquisa nacional, e que possui características próprias de território, população e serviços públicos de saúde, que são relevantes na compreensão do processo de trabalho do enfermeiro no nível da APS.

Haja vista a responsabilidade do gestor municipal na execução das ações da APS, incluindo o gerenciamento das equipes e o apoio institucional prestado pelo nível estadual aos municípios organizados em microrregiões, especialmente no processo de formação e educação permanente, os resultados desta pesquisa podem subsidiar ambos os gestores na formulação de estratégias que qualifiquem o trabalho e fortaleçam a resolutividade das ações desenvolvidas nesse nível assistencial.

O presente estudo faz parte do projeto “Processo de trabalho de enfermeiros na atenção primária à saúde de uma região de saúde do estado de Minas Gerais”, o qual já foi desenvolvida a fase quantitativa (Moreira, 2024). Contudo, o processo de trabalho em Enfermagem deve ser compreendido como uma atividade complexa,

que envolve não apenas as ações técnicas, mas também as relações sociais, institucionais e organizacionais que influenciam o modo como os profissionais realizam suas práticas (Sanna, 2007).

Dessa forma, o atual estudo contribui para a produção de conhecimento científico, adensando as evidências sobre as ações desenvolvidas neste nível assistencial. Esse entendimento só é possível de ser alcançado por meio de pesquisa qualitativa, pois é fundamental identificar as condições que potencializam ou dificultam a atuação dos enfermeiros na APS, contribuindo para o aprimoramento da organização do trabalho e da qualidade da assistência prestada.

Lança-se a pesquisa como fator de transformação profissional, trazendo contribuições para o desenvolvimento da atuação do enfermeiro que protagoniza importante papel na equipe multiprofissional que atua naquela que é considerada a principal porta de entrada para o sistema público de saúde.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL:

Compreender a organização e as dinâmicas do processo de trabalho dos enfermeiros nas equipes de APS em uma região de saúde de Minas Gerais.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Têm-se como objetivos específicos desta investigação realizada com enfermeiros que compõem as equipes de APS em uma região de saúde de Minas Gerais.

- a) Descrever as características sócio-demográficas;
- b) Caracterizar a formação profissional;
- c) Identificar as facilidades e dificuldades no processo de trabalho;
- d) Compreender a autonomia profissional no cotidiano do trabalho;
- e) Analisar as práticas e atendimentos individuais e coletivos desenvolvidas no cotidiano do trabalho.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 O TRABALHO

As perspectivas de trabalho surgem de um processo de construção histórica, no qual o desenvolvimento e a disseminação de cada uma estão interligados à evolução dos modos e das relações de produção, à organização da sociedade como um todo e às formas de conhecimento humano. Dessa forma, a formação de cada concepção do trabalho está associada a interesses econômicos, ideológicos e políticos (Borges, 1999).

A atividade laboral humana é complexa, multifacetada e polissêmica, que demanda diferentes perspectivas para sua compreensão. É uma atividade de caráter individual ou coletivo, socialmente construída, dinâmica e mutável, distinguindo-se de qualquer outra prática animal por sua natureza reflexiva, consciente, propositiva, estratégica, instrumental e moral (Coutinho, 2009).

Conforme delineado pela ótica Marx (1983), é inerente ao ser humano a capacidade de conferir significado ao ambiente natural por meio de uma prática laborativa planejada e consciente. Este processo engendra uma dualidade transformadora, na qual o ser humano, mediante o trabalho, não apenas modifica o entorno natural, mas igualmente promove uma metamorfose em sua própria essência. Nesse contexto, o trabalho humano se distingue de qualquer outra atividade animal, uma vez que, ao interagir com a natureza, o ser humano imprime sua marca indelével, configurando-a de acordo com suas necessidades e anseios.

O caráter central do trabalho para a humanidade quando afirmam que, ao longo de toda a história da evolução humana, o trabalho foi algo determinante para a manutenção da vida do homem, tanto individual como coletiva. A humanidade se estrutura histórica e politicamente, quase em sua totalidade, em função do conceito de trabalho (Sachuk; Araújo 2007). Assim, separar o trabalho da existência das pessoas é muito difícil, senão impossível, diante da importância e do impacto que o trabalho nelas provoca (Jacques, 1996).

O trabalho é algo que o ser humano faz intencionalmente e conscientemente, com o objetivo de produzir algum produto ou serviço que tenha valor para o próprio

ser humano (Marx, 1994).

De acordo com Sanna (2007), o trabalho é decorrente das necessidades do ser humano e além das necessidades relacionadas à reprodução e à sobrevivência do corpo biológico, este ser humano, por se constituir em um ser social, precisa atender a uma série de necessidades para viver.

Blanch (2003), citado por Neves *et al.* (2018), destacou a existência de diferentes perspectivas sobre o trabalho. Algumas visões consideram o trabalho como uma fonte de satisfação, auto realização e até mesmo um elemento essencial na construção da identidade e da missão de vida do indivíduo. Em contrapartida, outras abordagens atribuem conotações negativas ao trabalho, associando-o a conceitos de maldição, castigo, jugo, estigma, coerção, esforço e penalidade. Essas abordagens percebem o trabalho como uma função meramente instrumental, focada exclusivamente na sobrevivência material, exigindo atenção total para a obtenção desse objetivo.

O processo consiste em um conjunto de atividades estruturadas e sequenciadas logicamente, cujo objetivo é a produção de um bem ou serviço que agrega valor a um grupo específico de clientes (Gonçalves, 2000).

De acordo com Sanna (2007), o processo de trabalho apresenta diversos componentes, dentre os quais se destacam: o objeto, que representa o foco da atividade laboral; os agentes, que são os indivíduos responsáveis pela execução do trabalho; e os instrumentos, utilizados pelo ser humano para modificar a natureza. A finalidade do trabalho é definida como a justificativa subjacente à sua realização.

Os métodos de trabalho constituem ações organizadas destinadas a alcançar a finalidade estipulada, sendo executadas pelos agentes sobre os objetos de trabalho, utilizando instrumentos selecionados de forma apropriada, com o propósito de produzir o bem ou serviço desejado. Os produtos do trabalho referem-se a elementos materiais tangíveis que podem ser percebidos pelos sentidos, ou a serviços, os quais, embora não possuam uma forma física concreta, são valorizados pelos efeitos que produzem (Sanna, 2007).

Nesse contexto, o processo de trabalho pode ser conceituado como a conversão de um objeto específico em um produto específico, mediada pela intervenção humana que utiliza instrumentos para tal finalidade (Marx, 1994).

## 4.2 O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE E ENFERMAGEM

O trabalho em saúde é reconhecido como uma atividade vital para o bem-estar humano, integrante do setor de serviços. Trata-se de um trabalho caracterizado pela natureza imaterial de sua produção, cuja conclusão se dá no momento de sua realização e não culmina em um produto tangível, alheio ao processo de produção e passível de comercialização no mercado. O produto está intrinsecamente ligado ao processo que o gera; representa a própria execução da atividade (Pires, 1998; Merhy; Feuerwerker; Ceccim, 2023).

Na área da saúde, a produção se efetiva principalmente através do conceito de "trabalho vivo em ato", representando a atividade humana no exato momento de sua realização, determinando, assim, a materialização do cuidado. No entanto, esse trabalho vivo constantemente interage com instrumentos, normativas e máquinas, constituindo um processo de trabalho no qual diversas tecnologias se entrelaçam (Merhy, 2007).

Estes instrumentos abrangem as tecnologias rígidas, o conhecimento técnico estruturado, bem como as tecnologias de natureza híbrida, e as relações interpessoais que se manifestam apenas durante a ação, denominadas tecnologias leves (Franco; Merhy, 2005). De acordo com Gonçalves (1992), o processo de trabalho em saúde possui uma identidade singular enquanto processo, porém é também constituído por uma série de processos de trabalho desempenhados por diversos agentes.

O reconhecimento do trabalho como processo representa uma evolução relativamente recente na Enfermagem, sendo sua formulação influenciada pela teoria marxista, que concebe o trabalho como a transformação da matéria pelas mãos humanas, em um continuum dinâmico no qual ambas as entidades se modificam (Fracolli; Granja, 2005; Sanna, 2007).

O processo de trabalho do enfermeiro apresenta um vasto campo em diversas áreas do conhecimento e de atuação, podendo ser classificado em cinco dimensões: 1) Assistir – atua no cuidado de indivíduos, família e comunidade, com a finalidade de promover, manter e recuperar a saúde; 2) Pesquisar – destaca o saber da enfermagem, por meio de descobertas científicas para novos modelos de trabalho; 3) Administrar – coordenar o processo de trabalho; 4) Ensinar – formar,

aperfeiçoar e capacitar os recursos humanos, assim como orienta os indivíduos, família e comunidade e; 5) Participar politicamente – age sobretudo na conquista de melhores condições de trabalho (Sanna, 2007).

A enfermagem tem desempenhado um papel fundamental nas questões político-sócio-sanitárias relacionadas aos processos de saúde, doença e cuidado ao longo das últimas décadas. Essa atuação inclui uma abordagem individualizada para cada pessoa, família e comunidade, levando em consideração suas expectativas de saúde.

Essas abordagens devem estar presentes nos diversos contextos onde se organizam redes integradas de saúde. Particularmente, a APS deve ser o ponto de referência central para acolher as pessoas em suas diversas necessidades de saúde (Sousa *et al.*, 2021).

Na APS, o enfermeiro introduz novas dinâmicas na construção de conhecimentos e práticas, fundamentais para a estruturação de redes integradas de atenção à saúde. Essas redes são implementadas nos diversos e complexos territórios de atuação das equipes da ESF9, concretizando os fundamentos de um novo modelo de atenção à saúde (Sousa; Hamann, 2009).

Sousa *et al.* (2021) enfatizam a significativa contribuição da enfermagem neste nível assistencial, especialmente em relação à abrangência e profundidade dos atributos essenciais e derivados, tais como acesso no primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária e competência cultural. Esses autores destacam o papel da enfermagem na mediação do vínculo interprofissional com a população, visando a implementação de práticas acolhedoras e resolutivas. Tais práticas são circunscritas a um conjunto de ações individuais ou coletivas que devem estar enraizadas nos valores, princípios e diretrizes de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cura nos processos de saúde-doença-cuidado.

A ESF, implementada nos municípios com o propósito de transformar o modelo de atenção, visa modificar a lógica da organização dos processos de trabalho das equipes (Gomes *et al.*, 2019). O enfermeiro, como membro essencial da equipe multidisciplinar da ESF, destaca-se por desempenhar um papel de liderança ampliada, integrando funções gerenciais e assistenciais e compreendendo os fatores que influenciam o processo saúde-doença, a fim de

atender às demandas populacionais (Marques *et al.*, 2015; Pedraza *et al.*, 2018; Tambasco, 2017).

Nesse contexto, o enfermeiro tem várias oportunidades de atuar como agente transformador das práticas de saúde, visando responder ao modelo de atenção focado na integralidade do cuidado, intervenções, prevenção e promoção da saúde (Ferreira; Périco; Dias, 2018).

Sob outra perspectiva, Pires *et al.* (2016) afirmam que o formato de trabalho na ESF tem gerado uma sobrecarga significativa para os enfermeiros. Essa sobrecarga é evidenciada pela elevada carga de trabalho, demanda excessiva dos pacientes, infraestrutura deficiente nas unidades de saúde e falhas na rede de atendimento. Esses fatores comprometem a eficácia da ESF como estratégia prioritária para alcançar o acesso universal à saúde.

Os desafios enfrentados pelos profissionais em seu exercício profissional adquirem dimensões amplificadas quando inseridos em contextos específicos, conforme destacado por Oliveira *et al.* (2019). Estas complexidades manifestam-se em diversas esferas, englobando aspectos sociais, políticos, econômicos, institucionais e culturais, os quais se refletem nas deficiências de coordenação/organização, gestão, financiamento, recursos humanos e estruturação das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

É notável, sobretudo, que no âmbito das equipes da ESF, as práticas tendem a assumir uma predominância de caráter médico-assistencial, em detrimento da promoção da saúde. Esta realidade dificulta sobremaneira a efetivação do modelo de atenção integral, familiar e comunitária, pautado pelos valores e princípios éticos da solidariedade, igualdade e justiça social, conforme corroborado por Sousa *et al.* (2021).

É imprescindível que os profissionais de Enfermagem que integram as equipes da ESF e da APS estejam devidamente providos de preparação, formação, equipamentos, instrumentos, reconhecimento, investimentos e qualificação, visto que desempenham um papel essencial na consolidação da coordenação do ato de cuidar, conforme enfatizado por Sousa *et al.* (2021). Operar de forma consciente os processos de trabalho na área da Enfermagem é uma condição indispensável para assegurar a qualidade dos serviços prestados e promover a realização profissional dos agentes envolvidos, como destacado por (Sanna, 2007).

## 5 MÉTODO

### 5.1 TIPO DE PESQUISA

O estudo constitui-se como descritivo na abordagem metodológica qualitativa e transversal.

O estudo descritivo configura-se como um delineamento metodológico que tem por finalidade observar, registrar e descrever, de maneira sistemática e precisa, as características de um fenômeno, grupo ou contexto específico, sem a pretensão de estabelecer relações causais entre as variáveis analisadas. Esse tipo de investigação busca elaborar um retrato fiel e detalhado da realidade empírica, possibilitando a identificação de padrões, comportamentos e tendências relevantes ao objeto de estudo, além de oferecer subsídios teóricos e práticos para pesquisas futuras (Creswell, 2014).

A pesquisa de abordagem qualitativa, de acordo com Minayo (2014), se aprofunda no mundo dos significados, subsidiando maior entendimento do cenário de pesquisa e maior compreensão dos sujeitos e dos fenômenos investigados.

O estudo transversal consiste na determinação de todos os parâmetros de uma só vez, sem nenhum período de acompanhamento, ou seja, num ponto determinado do tempo, após uma delimitação da amostra populacional e avaliação de todas as variáveis dentro dessa amostra (Reis *et al.*, 2002).

Esta pesquisa seguiu os critérios estabelecidos pelo COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research), abrangendo os três domínios fundamentais: equipe de pesquisa e reflexividade; desenho do estudo, e análise e achados. Em sua totalidade, os 32 itens do checklist foram observados, assegurando a transparência e o rigor metodológico inerentes à pesquisa qualitativa (Souza *et al.*, 2021). Contudo, o item 22, referente à validação das transcrições pelos participantes, não foi implementado devido a limitações de tempo durante a coleta das entrevistas, o que inviabilizou essa etapa no cronograma da pesquisa.

### 5.2 CENÁRIO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Região de Saúde de Alfenas, Estado de Minas Gerais, Brasil, que é composta por duas Microrregiões de Saúde, Alfenas/Machado e Guaxupé, que congregam 24 municípios, nos quais reside uma população estimada de 449.821 habitantes, atendidas no nível de atenção primária à saúde do SUS por 132 eSFs (equipe de Saúde da Família) e 16 eAPs (Equipe de Atenção Primária) conforme disposto na Tabela 1. A cobertura de APS estimada é de 88,55% da população.

Tabela 1. Distribuição populacional, número de eSF e eAP e cobertura de APS dos municípios das microrregiões de saúde de Alfenas/Machado e Guaxupé do Estado de Minas Gerais, Brasil.

	<b>Município</b>	<b>População</b>	<b>Número eSF</b>	<b>Número eAP</b>
1	Alfenas	80.973	21	3
2	Alterosa	14.566	5	2
3	Arceburgo	10.990	4	-
4	Areado	15.288	4	-
5	Bandeira do Sul	5.808	2	-
6	Botelhos	14.927	5	-
7	Cabo Verde	14.074	3	2
8	Campestre	21.052	5	2
9	Campo do Meio	11.648	5	-
10	Campos Gerais	28.908	8	2
11	Carvalhópolis	3.614	1	-
12	Conceição da Aparecida	10.351	4	-
13	Divisa Nova	6.039	2	-
14	Fama	2.374	1	-
15	Guaranésia	19.014	7	-
16	Guaxupé	52.234	11	1
17	Juruáia	10.795	5	-
18	Machado	42.682	10	2
19	Monte Belo	13.139	4	-
20	Muzambinho	20.522	8	-
21	Paraguaçu	21.693	6	-
22	Poço Fundo	16.900	6	1
23	São Pedro da União	4.563	2	-
24	Serrania	7.667	3	-
	<b>Total</b>	<b>449.821</b>	<b>132</b>	<b>16</b>

Fonte: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadast.xht ml> - Acesso: 26/04/2024.

### 5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

De acordo com a PNAB, a equipe mínima multiprofissional da eSF é composta por um médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A eAP difere da eSF em sua composição, devendo ser composta minimamente por médicos preferencialmente especialistas em medicina de família e comunidade e enfermeiros preferencialmente especialistas em saúde da família cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde (Brasil, 2017).

A população de pesquisa foi composta por enfermeiros(as) vinculados(as) às eSFs e eAPs dos municípios da Região de Saúde de Alfenas. Utilizaram-se como critérios de inclusão ser enfermeiro, com o cadastro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) e no INE (Identificador Nacional de Equipe), e estar atuando há pelo menos um ano na mesma equipe. Como critério de exclusão, os enfermeiros que estivessem de férias ou licença por qualquer motivo.

Para contato com os enfermeiros, convite e divulgação da pesquisa, foi utilizado o CNES (Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde), do qual foram extraídos os nomes dos enfermeiros das equipes, bem como os telefones das unidades de saúde, para posterior contato e solicitação do endereço de e-mail de cada um. O convite foi realizado, divulgado e encaminhado à população de estudo por meio de e-mail, no qual foram fornecidas as informações referentes à pesquisa, seus objetivos e procedimentos, com esclarecimento de todos os aspectos éticos. A amostra final foi constituída pelos enfermeiros que contemplaram os critérios de seleção e que aceitaram o convite para participar da pesquisa.

### 5.4 DEFINIÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para a definição da amostra, foi utilizada a amostragem por conglomerados que é utilizada quando as unidades amostrais estão divididas em grupos, e só alguns desses grupos são selecionados para compor a amostra (Scheaffer *et al.*, 2011).

Primeiramente, calcula-se o tamanho da amostra, na qual cada conglomerado representa um município para encontrar o número de conglomerados necessários. A seguir ponderam-se as probabilidades de ocorrência de cada conglomerado atribuindo peso maior para os municípios que possuem mais enfermeiros, e realiza-se um sorteio para selecionar os conglomerados. Calculou-se o tamanho da amostra para proporção através da fórmula:

$$m = \frac{M_p S^2}{MN^2 D + p S^2}$$

Na qual:

$M$  é número de conglomerados na população;

$S_p^2$  é a variância entre os conglomerados;

$\bar{N}$  é o tamanho médio dos conglomerados (ou número médio de elementos nos conglomerados);

$D$  é a variância desejada da estimativa.

1 Determinando  $M$ :

O número total de conglomerados é  $M = 24$ .

2 Calculando  $\bar{N}$  (tamanho médio dos conglomerados):

$$\bar{N} = \frac{1}{M} \sum_{i=1}^M N_i$$

A partir do total de 148 enfermeiros, tem-se:

$$\bar{N} = \frac{148}{24} \approx 6.17$$

1 Calculando  $S_p^2$  (variância entre os conglomerados):

Usa-se a maior variância possível para proporções, que é  $p * q$  com  $p = 0.5$  e  $q = 0.5$ , logo  $S_p^2 = p * q = 0.5 * 0.5 = 0.25$

2 Definindo  $D$  (variância desejada da estimativa):

Define-se  $D = 0.001$ , pois indica-se a intenção de obter uma estimativa com alta precisão.

Substituindo os valores na fórmula:

$$m = \frac{MS^2}{MN^2D + S^2}$$

$$m = \frac{24 * 0.25}{24 * 6.17^2 * 0.001 + 0.25}$$

$$m = \frac{6}{0.91375 + 0.25}$$

Obtém-se, então,  $m \simeq 5$ , garantindo uma amostra mais significativa e representativa por meio de cinco municípios. A amostragem por conglomerados ponderada foi realizada por meio do cálculo de pesos para cada município e da seleção de conglomerados com probabilidade proporcional ao tamanho, assegurando que os maiores tivessem maior chance de inclusão na amostra. Primeiro, encontrou-se o número de enfermeiros por município (Número eSF + Número eAP):

Tabela 2. Número de Enfermeiros por tipo de equipe e Município das microrregiões de saúde de Alfenas/Machado e Guaxupé do Estado de Minas Gerais, Brasil.

	<b>Município</b>	<b>Número eSF</b>	<b>Número eAP</b>
1	Alfenas	21	3
2	Alterosa	5	2
3	Arceburgo	4	-
4	Areado	4	-

(continua)

	<b>Município</b>	<b>Número eSF</b>	<b>Número eAP</b>
5	Bandeira do Sul	2	-
6	Botelhos	5	-
7	Cabo Verde	3	2
8	Campestre	5	2
9	Campo do Meio	5	-
10	Campos Gerais	8	2
11	Carvalhópolis	1	-
12	Conceição da Aparecida	4	-
13	Divisa Nova	2	-
14	Fama	1	-
15	Guaranésia	7	-
16	Guaxupé	11	1
17	Juruáia	5	-
18	Machado	10	2
19	Monte Belo	4	-
20	Muzambinho	8	-
21	Paraguaçu	6	-
22	Poço Fundo	6	1
23	São Pedro da União	2	-
24	Serrania	3	-
		132	16
	<b>Total</b>	148	

Fonte: Autores, 2025.

Esses dados foram tabulados para facilitar a visualização dos cálculos, contendo as colunas com os pesos e suas somas cumulativas, e o cálculo dos pesos se deu pela seguinte fórmula:

$$\text{Peso} = \frac{\text{Número de enfermeiros no município}}{\text{Número total de enfermeiros}}$$

Tabela 3 - Número de enfermeiros, peso aproximado na ponderação de probabilidade e soma cumulativa dos municípios que compõem as Microrregiões de Alfenas/Machado e Guaxupé do Estado de Minas Gerais, Brasil.

	<b>Município</b>	<b>Número de enfermeiros</b>	<b>Peso aproximado</b>	<b>Soma Cumulativa</b>
1	Alfenas	24	0.1622	0.1622
2	Alterosa	7	0.0473	0.2095
3	Arceburgo	5	0.0270	0.2365
4	Areado	4	0.0270	0.2635
5	Bandeira do Sul	2	0.0135	0.2770
6	Botelhos	5	0.0338	0.3108
7	Cabo Verde	5	0.0338	0.3446
8	Campestre	7	0.0473	0.3919
9	Campo do Meio	5	0.0338	0.4257
10	Campos Gerais	10	0.0676	0.4932
11	Carvalhópolis	1	0.0068	0.5000
12	Conceição da Aparecida	4	0.0270	0.5270
13	Divisa Nova	2	0.0135	0.5405
14	Fama	1	0.0068	0.5473
15	Guaranésia	7	0.0473	0.5946
16	Guaxupé	12	0.0811	0.6757
17	Juruáia	5	0.0338	0.7095
18	Machado	12	0.0811	0.7905
19	Monte Belo	4	0.0270	0.8176
20	Muzambinho	8	0.0541	0.8716
21	Paraguaçu	6	0.0405	0.9122
22	Poço Fundo	7	0.0473	0.9595
23	São Pedro da União	2	0.0135	0.9730
24	Serrania	3	0.0203	1.0000
	<b>Total</b>	<b>148</b>		

Fonte: Autores, 2025.

Para selecionar os conglomerados de forma proporcional aos pesos calculados, utilizou-se o método de roleta, que consiste em calcular as somas cumulativas dos pesos, realizado na tabela acima, e a seguir gerar números aleatórios (entre 0 e 1, intervalo da soma) para determinar quais conglomerados devem ser selecionados.

Como calculado anteriormente, selecionou-se cinco conglomerados, logo foram gerados cinco números aleatórios e atribuídos aos conglomerados correspondentes ao intervalo da soma cumulativa. Estes, foram gerados por meio do site <https://www.calconi.com/pt/numerosaleatorios/calculadora.php>, sendo eles:

0.1593, 0.2006, 0.2317, 0.4758 e 0.8569, para atender aos requisitos éticos de sigilo, os municípios envolvidos na pesquisa foram identificados por meio de numeração sequencial.

Tabela 4 - Correspondência por conglomerados de municípios e número de enfermeiros, que compõem a amostra das Microrregiões de Alfenas/Machado e Guaxupé do Estado de Minas Gerais, Brasil.

<b>Conglomerado</b>	<b>Número atribuído ao conglomerado</b>	<b>Número de enfermeiros</b>
1	0.1593	24
2	0.2006	07
3	0.2317	04
10	0.4758	10
20	0.8569	8
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>53</b>

Fonte: Autores, 2025.

Após a realização dos cálculos amostrais obteve-se um total de 53 enfermeiros a serem entrevistados, a fim de representar a região de saúde do sul de Minas Gerais.

## 5.5 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no período de 12/12/2024 à 03/04/2025. Procedeu-se ao contato com a coordenação da atenção básica de cada um dos cinco municípios do conglomerado para realizar o convite a cada enfermeiro para a participação na pesquisa.

Nesta etapa, verificou-se que o município 4 possuía duas enfermeiras a mais do que na época em que foi elaborado o projeto. Desta forma, elas foram incluídas na amostra, que passou a ter 55 enfermeiros.

No entanto, ao dar início a fase de agendamento das entrevistas para se proceder à coleta de dados, as pesquisadoras se depararam com 19 recusas, com as seguintes justificativas: três enfermeiros(as) alegaram falta de tempo para agendar a reunião e responder à entrevista por ter mais de um vínculo empregatício e obrigações pessoais; dois enfermeiros(as) estavam com o contrato vencido,

porém ainda trabalhando e não quiseram se comprometer; sete enfermeiros(as) estavam afastados do trabalho por diversos motivos e sete enfermeiros(as) recusaram sem justificativa.

Considerando o aceite dos 55 enfermeiros convidados e a aplicação dos critérios de seleção, o estudo contou com 23 participantes, conforme a Tabela 5.

Tabela 5 – Número de recusas, exclusões e inclusões de enfermeiros por conglomerados de municípios das Microrregiões de Alfenas/Machado e Guaxupé do Estado de Minas Gerais, Brasil (N = 55).

Município	Enfermeiros	Recusas	Exclusões	Inclusões
1	4	1	-	3
2	7	2	1	4
3	8	2	1	5
4	12	4	3	5
5	24	10	8	6
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>23</b>

Fonte: Autores, 2025.

Utilizou-se para tal o Roteiro de Entrevista – Pesquisa Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (Sousa, 2022). Embora o roteiro de entrevista utilizado seja oriundo de uma pesquisa publicada, foi feito um teste piloto em agosto de 2024, com uma enfermeira de um município não selecionado no conglomerado da amostra, com a finalidade de treinar a pesquisadora principal na condução do processo de entrevista. Este teste piloto não compôs os resultados da pesquisa.

O roteiro de entrevista contém perguntas abertas, sendo padronizado e estruturado em três blocos (ANEXO B):

**Bloco 1: Dados Sociais:** identificação; data de nascimento; gênero; raça; naturalidade; local de trabalho; estado civil; condições de moradia e renda familiar mensal.

**Bloco 2 - Formação Profissional:** formação e titulação.

**Bloco 3 - Perguntas sobre o trabalho desenvolvido na unidade:** tempo que trabalha na unidade; dia a dia de trabalho e suas principais atividades; Facilidades no seu trabalho como enfermeira (o); Dificuldades no seu trabalho como enfermeira (o); autonomia como profissional; que tipo de ação/ações desenvolve e o tempo de

dedicação a estas.

Foram retiradas as três últimas questões por estarem relacionadas ao período da pandemia de COVID-19.

As entrevistas foram agendadas previamente com as participantes, respeitando a sua disponibilidade. Antes do início de cada sessão, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ANEXO C, de acordo com as diretrizes éticas estipuladas pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os enfermeiros que concordaram em participar da pesquisa assinaram individualmente o TCLE e deu-se início às entrevistas, que foram realizadas de forma *online*, pelo aplicativo *Google Meet*, gravadas pelo aplicativo *MOVAVI Screen Capture* e armazenadas no *Google Drive*. (Google, 2023; Movavi, 2023). As entrevistas tiveram duração média de 15 minutos cada uma.

A transcrição das entrevistas gravadas foi realizada com o suporte do aplicativo para *smartphone* *Zapia Brasil* (Zapia Brasil, 2023). Os arquivos de áudio foram integralmente revisados e transcritos, e as transcrições transferidas para arquivos de texto no *Google Drive*. Para garantir a precisão e a integridade dos dados, as transcrições foram minuciosamente comparadas com as gravações originais, corrigindo-se eventuais erros ou omissões do aplicativo.

Durante o processo de transcrição, foram preservadas expressões verbais e não verbais relevantes, como pausas e entonações, quando consideradas significativas para a análise. Em seguida, os dados transcritos foram organizados e preparados para análise, seguindo os preceitos metodológicos qualitativos.

Essa estratégia assegurou o rigor metodológico e possibilitou uma análise detalhada das percepções e experiências relatadas pelos participantes, contribuindo para a compreensão aprofundada do fenômeno investigado.

## 5.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados seguiu a organização do instrumento de pesquisa. Os dados sociais do Bloco 1 e do bloco 2 foram codificados e tabulados em uma planilha do Microsoft Excell (*Microsoft Corporation, 2023*) apresentados em compilado de forma descritiva.

Para os dados qualitativos, correspondentes à transcrição das respostas da primeira pergunta do Bloco 2 e das perguntas do Bloco 3, adotou-se a Análise de Conteúdo segundo Bardin (2016), método sistemático que permite a interpretação crítica e aprofundada de discursos. O processo foi operacionalizado com o auxílio do software NVivo®, versão Release 15 (940), ferramenta reconhecida por sua eficácia na organização e categorização de dados qualitativos (Sousa, 2022; QSR International, 2015).

A análise segundo Bardin (2016) desenvolveu-se em três etapas:

- (1) Pré-análise:** Esta primeira fase tem como objetivo a organização e o conhecimento do texto. Realizou-se a leitura flutuante de todas as transcrições das 23 entrevistas realizadas, *corpus* de pesquisa, seguindo a regra da exaustividade, precedida da regra da representatividade do material prevista na definição da amostra, e da homogeneidade prevista nos critérios seleção e complementada pelo treinamento da pesquisadora principal na condução das entrevistas. Dado que não há hipóteses nesta pesquisa, e os objetivos já estão propostos, estes guiaram a elaboração dos índices analíticos do processo de trabalho do enfermeiro (facilidades e dificuldades; a autonomia profissional, práticas e atendimentos individuais e coletivos) e definiu-se que a frequência quantitativa dos índices é o indicador utilizado, alinhando com o que é possível de se realizar no software NVivo®.
- (2) Exploração do material:** Nesta fase, aplicou-se aos documentos (transcrições das entrevistas) os procedimentos definidos na fase anterior. Efetuou-se a codificação sistemática dos dados conforme os índices, com a identificação de unidades de registro e a sua frequência com apoio do software NVivo®. Essas unidades de registro foram posteriormente agrupadas em categorias temáticas. O processo de categorização consistiu na classificação das unidades de registro por meio de agrupamentos, baseando-se em suas características e significados comuns. O objetivo foi construir uma estrutura analítica capaz de abarcar as dimensões centrais do fenômeno investigado.
- (3) Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação inferencial:**

Na fase final da análise, os dados foram sintetizados e interpretados à luz do quadro teórico de referência para se alcançar inferências e interpretações sobre a

temática do estudo e desta forma embasar a aplicação teórica e prática dos achados. A escolha dessa abordagem justifica-se por sua capacidade de transcender a superficialidade dos dados, garantindo rigor metodológico e profundidade analítica na compreensão do fenômeno investigado.

## 5.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa é parte vinculada ao projeto “Processo de trabalho de enfermeiros na atenção primária à saúde de uma região de saúde do Estado de Minas Gerais” que foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL – MG) em respeito às diretrizes da Resolução CNS 466/2012 e Resolução CNS 510/2016, no que se refere à pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012), tendo sido aprovado no parecer nº 6.477.972 consubstanciado nº CAAE 73762523.7.0000.5142 (ANEXO A).

### 5.7.1 RISCOS E BENEFÍCIOS

Durante a execução da pesquisa, elencou-se os seguintes riscos:

- Incompreensão sobre alguns dos termos utilizados pela equipe de pesquisa. Caso isso ocorresse, o participante poderia interromper a entrevista para os esclarecimentos necessários, retomando a seguir;
- Risco de o (a) participante se cansar de responder as perguntas. Caso isso ocorresse, e como forma de minimizar esse risco, o participante poderia interromper a entrevista e retornar no momento mais oportuno;
- Risco de indisponibilidade de tempo para responder a entrevista e interferência na vida e na rotina do (a) participante. Para minimizar esse risco, o (a) participante poderia realizar a entrevista somente quando dispusesse de tempo para tal fim, de acordo com sua disponibilidade e com seu interesse, respeitando-se sempre sua rotina de vida e de trabalho, evitando-se, desse modo, que se pudesse interferir em seu cotidiano;
- Risco de quebra de sigilo de quebra de anonimato. Para minimizar esse risco, foi garantido pelo pesquisador ao (a) participante a manutenção do mais amplo,

absoluto e irrestrito sigilo profissional sobre a identidade do(a) participante durante e após o término da pesquisa. Garantia de não identificação nominal na entrevista nem no banco de dados, a fim de garantir o anonimato. Desse modo, a identidade pessoal não será incluída em nenhum dos produtos da pesquisa para fins de publicação científica;

Os nomes dos enfermeiros entrevistados foram substituídos pela codificação ENF, seguindo da numeração cardinal na sequência da realização da entrevista.

-Riscos referentes ao armazenamento de dados após a coleta em Pesquisa em Ambiente Virtual, tais como exposição de dados do participante que possam resultar na sua identificação e divulgação de dados confidenciais. Para minimizar esse risco, foi garantido pelo pesquisador ao (a) participante o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos e pela guarda adequada das informações coletadas, assumindo também o compromisso de não publicar o nome dos participantes (nem mesmo as iniciais) ou qualquer outra forma que permita a identificação individual. Além disso, o pesquisador responsável deverá, após a conclusão da coleta de dados, fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Já os benefícios, se mostrarão de forma indireta, uma vez que, ao participar deste trabalho, o (a) participante está contribuindo para o fortalecimento da atenção primária à saúde, para o conhecimento acerca do tema, para o desenvolvimento do senso crítico, para a contribuição com a pesquisa científica no âmbito da informação, da educação e da comunicação em saúde.

## **6 RESULTADOS**

Os resultados desta pesquisa estão apresentados buscando responder o objetivo geral e os objetivos específicos a partir das entrevistas realizadas com os 23 enfermeiros dos cinco municípios selecionados na região. Os dados estão apresentados em dois blocos, o primeiro com a caracterização socioeconômica e profissional dos enfermeiros, de forma descritiva, e o segundo bloco com a análise das entrevistas de acordo com a Análise de Conteúdo, segundo Bardin (2016), com o que foi proposto no método.

## 6.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICO E PROFISSIONAL

Os enfermeiros entrevistados são em sua maioria do sexo feminino, cor auto declarada branca, com idade acima de 40 anos e casado. Com renda pessoal acima de R\$5000,00 e familiar acima de R\$8000,00. Somente um entrevistado é natural do Estado de São Paulo, os demais são naturais da região de realização da pesquisa, conforme a Tabela 6.

Tabela 6 – Gênero, idade, raça e estado civil dos enfermeiros participantes da pesquisa por conglomerados de municípios das Microrregiões de Alfenas/Machado e Guaxupé do Estado de Minas Gerais, Brasil (N = 23).

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Feminino	22	95,65
Masculino	1	4,35
<b>Idade (em anos)</b>		
Menor que 30	2	8,70
De 30 a 39	8	34,78
De 40 a 49	13	56,52
<b>Raça autodeclarada</b>		
Branca	21	91,30
Parda	2	8,70
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	3	13,04
Casado	19	82,61
Separado	1	4,35
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Fonte: Autores, 2025.

Tabela 7 – Renda pessoal e familiar dos enfermeiros participantes da pesquisa por conglomerados de municípios das Microrregiões de Alfenas/Machado e Guaxupé do Estado de Minas Gerais, Brasil (N = 23).

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Renda Pessoal</b>		
De 4001 a 5000 reais	8	34,78
De 5001 a 6000 reais	11	47,83
De 6001 a 7000 reais	1	4,35
Mais de 9000 reais	3	13,04

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	(continua)
		<b>%</b>
<b>Renda Familiar</b>		
De 4001 a 5000 reais	1	4,35
De 5001 a 6000 reais	2	8,70
De 6001 a 7000 reais	5	21,74
De 7001 a 8000 reais	3	13,04
De 8001 a 9000 reais	3	13,04
Mais de 9000 reais	9	39,13
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Fonte: Autores, 2025.

Em relação à escolha do local de trabalho, os entrevistados referiram que a motivação vem pelo vínculo familiar, pela proximidade geográfica com a família, ou pelo desejo de permanecer próximo dos seus laços afetivos.

Quando eu me formei, eu e minha esposa, né, que também é enfermeira aqui na cidade, a gente prestava bastante concurso, né. Na época a gente estava trabalhando em outro município e surgiu a oportunidade de estar prestando esse concurso aqui e graças a Deus nós dois passamos, e podemos continuar próximos a nossa família e amigos (ENF1).

Eu, por ter um pai dependente de mim, eu não tinha ido para outra cidade para ficar próxima a ele, aí depois teve novamente outro concurso aqui e eu acabei aderindo e passando (ENF2).

Bem, eu escolhi porque é a minha cidade de origem, né? Onde convivem meus familiares, amigos e por gostar daqui. Ah e é claro querer contribuir com o meu município (ENF5).

Porque a minha família estar aqui é melhor do que estar longe, né?... moro com meu pai, com a minha mãe... e trabalho na cidade, aqui em Alterosa. Por causa da minha família estar aqui é melhor do que estar longe, né? (ENF 6).

Na verdade, eu só saí da minha cidade para estudar, porque eu estudei em Alfenas também. E aí eu tinha muita vontade de ficar por aqui, perto da família e dos amigos não tinha vontade de ir embora não e consegui ficar graças a Deus (ENF 11).

Aqui é o distrito, onde eu já moro, eu fiz o concurso, eu sou concursada, eu passei no concurso aqui de onde eu moro. Já sou casada, já tinha uma filha, tinha amigos, para mim aqui era mais viável, e já estou aqui há 10 anos (ENF16).

Por ser onde eu resido mesmo, né? Por ser o município que eu resido e onde tenho família e amigos. Tenho tudo aqui, então, a gente escolhe ficar mais perto (ENF19).

Sobre as características de formação profissional tem-se a maioria formada há mais de dez anos, em instituições privadas de ensino superior e com pelo menos uma especialização. O trabalho é na mesma cidade em que reside e o tempo de trabalho na unidade é de até dez anos.

Tabela 8 - Perfil de formação profissional e de trabalho dos enfermeiros participantes da pesquisa por conglomerados de municípios das Microrregiões de Alfenas/Machado e Guaxupé do Estado de Minas Gerais, Brasil (N = 23).

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tempo de Formação</b>		
De 1 a 5 anos	4	17,39
De 5 a 10 anos	5	21,74
De 10 a 15 anos	3	13,04
Acima de 15 anos	11	47,83
<b>Tipo de IES</b>		
Pública	5	21,74
Privada	18	78,26
<b>Titulação</b>		
Mestrado	2	8,70
Residência	1	4,35
Especialização	18	78,26
<b>Ano de Conclusão</b>		
Menos de 5 anos	11	47,83
De 6 a 10 anos	4	17,39
De 11 a 15 anos	8	34,78
Mais de 15 anos	1	4,35
<b>Tempo de Trabalho</b>		
Na Unidade	11	47,83
De 5 a 10 anos	3	13,01
Acima de 10 anos	9	39,30
<b>Trabalha no Município em que Reside</b>		
Sim	21	91,30
Não	2	8,70
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

## 6.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

As entrevistas gravadas resultaram em 147 páginas que foram analisadas de acordo com Bardin (2016). Como resultado da etapa de pré-análise e da exploração do material, definiu-se 28 unidades de registro, que no *software* NVivo® são chamados códigos. Estes, bem como as observações que complementam a sua compreensão estão expostos no Quadro 1.

QUADRO 1- Códigos (unidades de registro) resultantes da exploração do material coletado nas entrevistas dos enfermeiros participantes da pesquisa por conglomerados de municípios das Microrregiões de Alfenas/Machado e Guaxupé do Estado de Minas Gerais, Brasil.

Códigos	Observações
Apoio institucional	Gestores comprometidos com o provimento de estrutura para o desenvolvimento de uma atenção primária de qualidade.
Atividades assistenciais coletivas	Ações de promoção, prevenção e educação em saúde realizadas com grupos específicos.
Atividades assistenciais individuais	Ações de saúde direcionadas ao atendimento personalizado de usuários
Atividades gerenciais	Ações de planejamento, organização, execução e avaliação necessários ao processo de trabalho da equipe.
Autonomia por expertise	Capacidade de tomada de decisão clínico-assistencial fundamentada no conhecimento técnico-científico e na experiência profissional.
Autonomia por protocolos estabelecidos	Capacidade de decisão e ação baseada em diretrizes clínicas e normativas predefinidas.
Baixa adesão da comunidade a grupos educativos	Pouca participação da população nas atividades coletivas de promoção à saúde.
Bom relacionamento com a equipe	Capacidade de estabelecer interações profissionais positivas e produtivas entre os membros da equipe de saúde.
Conflitos éticos	Situações que exigem ponderação entre valores, princípios e diretrizes profissionais no cuidado em saúde.

(continua)

Cooptação política de recursos humanos na saúde	Utilização estratégica de cargos e funções públicas para fins político-partidários.
Dependência do profissional médico para prescrições e solicitações e encaminhamentos	Necessidade legal da identificação formal do profissional médico para dispensação de medicamentos, autorização de exames, dentre outros.
Dificuldades logísticas	Ausência de veículos utilizados para a mobilidade da equipe na assistência domiciliar.
Equipe multiprofissional integrada no trabalho da atenção primária à saúde	Trabalho colaborativo entre profissionais de diferentes formações para oferta do cuidado integral.
Estabilidade por concurso público	Garantia de permanência no cargo mediante aprovação.
Falta de gratificação por cargo de gerência	Ausência de reconhecimento financeiro adequado para profissionais que assumem funções gerenciais.
Falta de materiais	Insuficiência de insumos básicos para assistência à saúde.
Falta de recursos humanos	Dimensionamento de profissionais para atender adequadamente às demandas de saúde.
Implantação das linhas de cuidado do Ministério da Saúde	Padronizações técnicas na organização da oferta de ações de saúde e rotinas do itinerário do paciente desenvolvidas por equipes multiprofissionais.
Integração de ações com a rede de atenção à saúde	Articulação sistemática entre os diferentes níveis de cuidado
Limitações por falta de protocolos municipais e estaduais	Ausência de diretrizes padronizadas para o trabalho em saúde.
Planejamento e realização das atividades para alcance das metas	Processo organizado de definição e execução de ações para atingir objetivos assistenciais.
Preferência pela atenção primária à saúde	Escolha preferencial pelo trabalho na Unidade de Saúde.
Reconhecimento e valorização do trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde	Reconhecimento e valorização do trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde

(conclusão)

Registro das atividades centralizadas no enfermeiro	Ações assistenciais e gerenciais que o enfermeiro deve lançar nos sistemas de informações de saúde.
Resistência às mudanças no processo de trabalho da atenção básica	Comportamento da equipe de saúde frente às mudanças no processo de trabalho indicadas pelo ministério da saúde.
Satisfação e realização no trabalho	Combinação de contentamento com o trabalho realizado e alinhado com o propósito de vida.
Variabilidade regional	Comparação entre o trabalho desenvolvido na unidade de atuação com outras cidades e estados.
Vínculo com a comunidade	Relação de confiança e compromisso entre a equipe de saúde e a população.

Fonte: Autores, 2025

Identificou-se na Tabela 9 os códigos de acordo com o número de "Referências de codificação", indicando a frequência com que o tema foi abordado nas entrevistas dos enfermeiros.

Tabela 9 – Códigos (unidade de registro) e frequência numérica das fontes, referências de codificação, palavras codificadas, parágrafos codificados das entrevistas dos enfermeiros participantes da pesquisa por conglomerados de municípios das Microrregiões de Alfenas/Machado e Guaxupé do Estado de Minas Gerais, Brasil.

Código (unidade de significado)	Fontes	Referências de codificação	Palavras codificadas	Parágrafos codificados
Apoio institucional	9	10	573	10
Atividades assistenciais coletivas	22	99	2586	99
Atividades assistenciais individuais	23	75	1922	75
Atividades gerenciais	19	75	2774	75
Autonomia por expertise	20	44	1507	44
Autonomia por protocolos estabelecidos	18	48	1467	48
Baixa adesão da comunidade a grupos educativos	10	19	631	19

(continua)

Código (unidade de significado)	Fontes	Referências de codificação	Palavras codificadas	Parágrafos codificados
Bom Relacionamento com a Equipe	12	23	727	23
Conflitos Éticos	5	6	136	6
Cooptação política de recursos humanos na saúde	5	10	925	10
Dependência do profissional médico para prescrições, solicitações e encaminhamentos	21	2340	79	21
Dificuldades logísticas	9	20	910	20
Equipe multiprofissional integrada no trabalho da APS	17	50	1962	50
Estabilidade por concurso público	10	10	125	10
Falta de Gratificação por cargo de gerência	1	1	81	1
Falta de materiais	10	28	1225	28
Falta de recursos humanos	12	30	1386	30
implantação das linhas de cuidado do Ministério da Saúde	17	41	1479	41
Integração de ações com a Rede de Atenção à Saúde	14	36	1521	36
Limitações por falta de protocolos municipais e estaduais	15	32	913	32
Planejamento e realização das atividades para alcance das metas	19	73	3791	73
Preferência pela APS	5	7	98	7
Reconhecimento e valorização do trabalho do enfermeiro na APS	7	15	665	15
Registro das atividades centradas no enfermeiro	7	26	603	26

(conclusão)

Código (unidade de significado)	Fontes	Referências de codificação	Palavras codificadas	Parágrafos codificados
Resistência às mudanças no processo de trabalho da atenção primária à saúde	12	23	727	23
Satisfação e realização no trabalho	9	12	288	12
Variabilidade Regional	3	5	299	5
Vínculo com a comunidade	14	30	1159	30
Vínculo Familiar e geográfico	14	15	357	15

Fonte: Autores, 2025

Assinala-se que um dos códigos com maior ocorrência foi “Atividades assistenciais coletivas” (99 referências). Essa unidade de significado engloba ações de promoção, prevenção e educação em saúde de acordo com os temas do Ministério da Saúde, ou realizadas com grupos específicos, como gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos, tabagismo, educação em sala de espera, saúde mental e saúde na escola, configurando práticas que fortalecem o cuidado integral e ampliam o alcance das intervenções de enfermagem na comunidade.

às vezes por exemplo o macro quer campanha contra a AIDS. Também a gente faz os testes e as empresas que aceitam solicitam, por exemplo da Sífilis. Então essas campanhas assim, a gente acaba indo em outros lugares e fazendo essas ações. Não só a educação em saúde como essa ação mesmo, principalmente os testes rápidos (ENF 1).

(...) educação sexual e reprodutiva na escola, que eu fui trabalhar com os meninos, realizamos também palestras para educação da gravidez na adolescência (ENF 2).

(...) educação em saúde, a gente realiza trabalho tanto dentro da unidade, como grupos, grupos de gestantes na escola, a gente trabalha com saúde na escola (ENF3).

(...) a gente fez um evento, um café, para chamar mais a atenção das mulheres para fazer o autoexame. Então, a gente fez um café da manhã, assim, sabe? Teve aula de dança (ENF 4).

Bom assim, até por conta das ações que tem todo mês, né, dezembro vermelho, outubro rosa, novembro azul, então assim a gente entra bastante nessa questão com os pacientes mas também acaba a gente fala sobre várias outras coisas também (ENF 7).

Então, até no dia em que eu trabalhei a parte da saúde da mulher, a parte da autoestima, não sei se você já participou daquela.... Sabe aquela dinâmica do espelho? E eu fiz aquela dinâmica com elas. Menina, aí depois da dinâmica, eu fiz os preventivos. Aí eu havia agendado a quantidade de preventivos, mas antes da coleta, eu fiz uma atividade com elas. Menina, teve paciente que falou pra mim assim, que nunca tinha se olhado de uma maneira como ela se olhou naquele momento, questão de autoestima, sabe? (ENF 10).

A gente intercala atendimento em grupo e educação em saúde (ENF 13).

Neste mês nós desenvolvemos a que foi voltada para a saúde da mulher com palestras de tratamento para inspeção de mama, de conversa sobre a violência contra a mulher, então, a gente desenvolve algumas atividades durante um mês, de acordo com o nosso programa (ENF 18).

Principalmente tabagistas, hipertensos, diabético. Uma vez no mês. Acaba sempre faz um grupo (ENF 22).

De hipertensos e diabéticos a gente já fez, mas assim, te confesso que faz tempo que a gente não faz (ENF 23).

Segue-se com “Dependência do profissional médico para prescrições, solicitações e encaminhamentos” (79 referências), situação condicionada pela organização municipal da atenção básica que coloca no profissional médico a centralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde, que deveria ser multiprofissional.

A gente podia prescrever, por exemplo, metronidazol para aquela mulher que está com gardnerella, agora não pode mais. Saiu uma portaria do COFEN, do COFEN não, do Conselho de Farmácia que não está mais aceitando essa prescrição do enfermeiro sendo que isso já tem protocolos há muitos e muitos anos, essas coisas às vezes dificultam o trabalho da gente, a gente fica dependendo muito do médico então isso poderia ser mais organizado. (ENF1).

Dependendo do médico (ENF 2).

Mas medicamentos, outros tipos, eles não aceitam. Então, eu

preciso da prescrição médica (ENF 3).

Eu sei que o enfermeiro tem autonomia de fazer o pré-natal quando for baixo risco, mas mesmo assim ainda fica um pouco da parte do médico de prescrever medicamentos, essas coisas. (ENF 9).

(...) a gente depende muito do médico também, para estar solicitando os exames, estar avaliando (ENF 11).

Não, não. A gente não prescreve. Aqui a gente faz assim, ó. eu colho o preventivo, né? Aí, quando eu tenho alguma coisa, tem que prescrever alguma coisa, porque eu faço o preventivo, o dia que a médica está atendendo. Justamente por causa disso. Aí eu vou lá, chamo ela, ela vai no consultório, avalia e prescreve na hora. Aí eu faço assim (ENF 15).

Aqui não aceita muito encaminhamento, até fazendo as coisas nem declaração da gente de consulta, eles não são muito adeptos, não. Tem que ser atestado médico (ENF 16).

Tem que recorrer, assim ela me escuta muito sabe porque eu tenho home care e nesse momento eu tava com lesão então nós temos um feedback muito bom mas a prescrição mesmo é dela e carimbar também para que consiga utilizar (ENF 17).

A gente sabe que em muitas das situações vamos ter que passar, sim, o paciente para avaliação médica. Então, assim, existe ainda essa necessidade, sim, mas é claro, isso confronta com o nosso código de ética, né? (ENF 20).

Olha, eu não prescrevo. Eu geralmente peço avaliação das médicas que estão comigo e tiram uma... A gente conversa, estuda o caso ali e elas veem o que é mais apropriado. Eu não costumo prescrever (ENF 22).

E “Atividades gerenciais” (75 referências), essas unidades de significado englobam ações de planejamento, organização, execução e avaliação necessárias ao processo de trabalho da equipe, que são temas centrais nas falas dos entrevistados evidenciando o papel gerencial do enfermeiro na condução das práticas desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde.

Bom a prática do enfermeiro mesmo dentro desse cotidiano da enfermagem, geralmente se resume na resolução de problemas que os agentes me trazem das visitas domiciliares os problemas que as famílias têm isso aí é cotidiano todo dia tem (ENF 3).

(...) dentro do trabalho de enfermagem é isso, burocracia e cuidados (ENF 2).

Tem a parte administrativa da unidade. Então, tem que ficar com os olhos atentos a tudo que acontece na unidade. (ENF 7).

Tá, vou tentar resumir. Então, eu trabalho oito horas por dia, né, dentro dessas oito horas divididas na gestão da unidade, né, sou responsável técnica aqui pela unidade, pela equipe de enfermagem, então desenvolvo essa função de gestão e organizacional acredito que o tempo todo (ENF 11)

Escala de trabalho, organização do serviço externo, interno, enfim, eu acredito que eu tenho bastante autonomia na agenda de atendimentos, minha, da médica, eu acredito que eu tenho muita autonomia (ENF 12).

(...) faço o trabalho de gerência de enfermagem, eu sou a RT da unidade, então, além de todo o trabalho assistencial, eu faço todo o trabalho de gerência de enfermagem, de responsável técnico da unidade. Sou responsável pelos agentes comunitários, pelo andamento da parte administrativa (ENF 13).

A parte administrativa consome o tempo da gente. Sobrecarrega muito, né? Bom, sobrecarrega demais. Demais, porque a gente tem que ficar analisando o sistema o tempo todo, analisando o cadastro o tempo todo, Cobrando os agentes o tempo todo, analisando perfil populacional, analisando indicador o tempo inteiro, e isso consome a gente. Então, a parte assistencial, a parte de enfermagem mesmo, fica muito comprometida. Muito serviço (ENF 14).

Administro também todas as agentes comunitárias, o serviço, oriento, faço reuniões, educação em saúde, visitas domiciliares também, sozinha, junto com a técnica, junto com os agentes, junto com a médica, visitas de puérpera e o que mais.... é, acho que é mais ou menos isso (ENF 16).

Então, aqui a gente tem tanto a responsabilidade de gerenciar a unidade, como a responsabilidade também da parte assistencial. Então, todo o gerenciamento é por conta do enfermeiro e a parte assistencial também então, eu faço toda a parte de acolhimento, todos os usuários que chegam, eu acolho e ali eu direciono para onde ele vai ser, se ele vai para o atendimento médico, se ele é uma urgência, se ele pode ser eletivo, se eu posso agendar ou não, eu faço a parte de puericultura, eu auxilio a médica na parte de pré-natal porque aqui a gente não pode prescrever, a gente não tem protocolos, então a gente auxilia, né, toda a parte assistencial, eu gosto de estar presente junto com a minha técnica, em relação

a curativo, soroterapia, toda essa parte. Administro também todas as agentes comunitárias, o serviço, oriento, faço reuniões, educação em saúde, visitas domiciliares também, sozinha, junto com a técnica, junto com os agentes, junto com a médica, visitas de puérpera e o que mais.... é, acho que é mais ou menos isso (ENF 17).

Também nas quartas-feiras, a cada 15 dias, a gente realiza a reunião de equipe nas duas horas finais do trabalho, a partir das três horas e na quinta, geralmente eu agendo algumas consultas de enfermagem, na sexta, com a equipe de enfermagem, às vezes, à tarde eu faço visita, né?(ENF 19).

(...) e a parte administrativa em si fechamento de vacina fechamento de folha de ponto fechamento de teste rápidos demanda espontânea também de teste rápidos (ENF 20).

As unidades de significado “Atividades assistenciais individuais” (75 referências) evidenciam práticas que envolvem o atendimento personalizado aos usuários, por meio de consultas de enfermagem, acompanhamento de condições crônicas, realização de procedimentos e acolhimento de demandas espontâneas. Essas ações revelam a atuação do enfermeiro no cuidado direto e destacam sua contribuição para a resolutividade das necessidades de saúde apresentadas na Atenção Primária.

(...) uma questão também que eu me preocupo muito é com a puericultura. Porque as mães não têm essa rotina de estar trazendo mensalmente os bebês e aí às vezes lá na frente vai descobrir alguma alteração no desenvolvimento que já poderia ter sido detectada na fase inicial, né? E já poderia estar estimulando essa criança desde o início. Por conta do deslocamento. Nem sempre elas conseguem estar vindo. E nos atendimentos de bairro que a gente tem, a gente até já pensou em fazer puericultura lá, mas nós não temos uma estrutura mínima, sabe? Lá é bem improvisado, é barracão de comunidade. Então, assim, não tem como estar fazendo. essa é uma parte que me preocupa bastante porque a criança a gente tem que detectar a alteração no início nos primeiros meses de vida e já começar o tratamento e a estimulação delas e essa parte me preocupa (ENF 1).

(...) nós temos a sistematização da enfermagem que a gente faz, mais ou menos relacionado àqueles nós temos o trabalho com o rastreamento de câncer de colo de útero, nós temos as práticas educativas, os grupos operativos casos que precisa de uma atenção e a construção de um plano de cuidado mais elaborado e apoiado (ENF 2).

Tem as visitas domiciliares, principalmente na parte de avaliação

de curativo, troca de sondas, pessoas mais idosas acaba que a gente vai mais nas visitas (ENF 3).

Aí, cada dia eu faço uma coisa, tem dia que eu vou eu colho preventivo na zona rural, eu colho sangue na zona rural, eu faço visita domiciliar Igual o agente de saúde, sabe? (ENF 6).

Desenvolvo um trabalho de auriculoterapia (ENF 6)

Alguns atendimentos individuais consultas de enfermagem individual, por exemplo, em saúde da mulher coleta do preventivo uma consulta em saúde da mulher, puericultura, atendimento às crianças, né? Atendimento ao idoso (ENF 11).

(...) mas na medida do possível a gente faz visita de puerpério também, para as pacientes que tiveram bebê (ENF 12).

(...) faço consultas de enfermagem, triagem, procedimentos por exemplo curativos, inalações, o que vai aparecendo em demanda espontânea, visitas domiciliares, pré-natal, coleta de preventivo, faço (ENF 14).

E nesse atendimento noturno, eu também fico por conta da coleta do citopatológico pra gente abrir mais o leque para essas mulheres que trabalham. (ENF 17).

(...) pré-natal, preventivo, coleta de testes de pezinhos, curativos, visitas domiciliares, consultas de enfermagem (ENF 19).

Sim realizo a coleta e o exame das mamas. na terça-feira à tarde, mas se é necessário fazer outro dia, eu tenho sala disponível, faço também (ENF 22).

“Planejamento e realização das atividades para alcance das metas” (73 referências) também se destacam e indicam a preocupação dos enfermeiros com a organização do trabalho e o alcance de objetivos, bem como a relevância das práticas de cuidado direto. Essas unidades de significado evidenciam um processo organizado de definição e execução de ações voltadas para atingir objetivos assistenciais, reforçando a importância do planejamento como elemento estruturante do trabalho na Atenção Primária à Saúde.

Às vezes, cada dia mais, esse aumento de metas a cumprir para juntar a parte gerencial com a parte assistencial acaba sobrecarregando um pouco (ENF 1).

(...).praticamente todo mês sempre tem um tema que a gente trabalha a gente faz a programação então sempre vai ter algum tema, a gente tem uma programação anual já com os temas (ENF 1).

(...) a gente segue um cronograma todo início do ano a gente procura reunir a equipe, tanto a equipe das unidades básicas, quanto a equipe multi, para montar um cronograma anual. Nesse cronograma a gente tem as metas e os indicadores a seguir, a gente já coloca educação em saúde e educação permanente, e todo mês a gente faz a reunião referente ao cronograma que a gente fez ano passado para ver qual ação nós vamos desenvolver, o que nós vamos planejar, quais as prioridades que nós vamos estar tendo (ENF 2).

O que nós vamos fazer? Onde vamos fazer? Já está definido (ENF 3).

Ah, a cada mês a gente fala de uma coisa, entendeu? Igual mesmo, por agora outubro rosa, novembro azul é mais assim, sobre alimentação, atividade física, o auriculoterapia que a gente faz aqui também na unidade. é mais essas promoções (ENF 4)

Hoje está sendo muito a questão do hipertenso, o diabético, a puericultura, a puericultura também tem que ficar bastante em cima para as mães que estão trazendo na unidade (ENF 7).

(...) às vezes nós temos também hemoglobina glicada, que a gente faz dos pacientes que têm diabetes, que é um indicador que a gente tem que cumprir (ENF 12).

Então, a gente está pensando esse ano, eu com a coordenação, no meio da gente ir nessas associações, fazer, tentar esses grupos lá, para ver se tem uma melhor adesão, porque acaba ficando muito só na unidade, a gente era para ser preventivo e a gente acaba atuando mais só na hora que o paciente está doente, né? Então, acaba que a essência do PSF em si, aqui na população da zona rural, ela está um pouquinho falha, a gente está tentando nessa estratégia para ver se a gente consegue fazer trabalho de prevenção de forma melhor (ENF 16).

Então a gente faz educação em saúde mesmo sabe, a gente trabalha temas importantes e leva esse temas para discussão e a gente abrange esse tema com elas. Elas, eles, né? Com a comunidade (ENF 17).

Então, assim, a mesma coisa, eles querem que a gente faça preventivo, agende um tanto para horários, e não é só chegar, enfiar alguma coisa, né, fazer uma coleta do preventivo, só introduzir o material, a gente tem que acolher ali, ali é uma escuta, a gente é psicólogo, a gente não é só o enfermeiro (ENF 21).

Para este, “Equipe multiprofissional integrada no trabalho da APS” (50 referências) evidencia a relevância da interação entre diferentes categorias profissionais na organização das práticas de saúde. Essa unidade de significado aponta para o trabalho colaborativo entre profissionais de diferentes formações, direcionado à oferta de um cuidado integral e articulado às necessidades da comunidade.

E aí, dependendo das ações que tem que cumprir, são divididas entre os outros enfermeiros, profissionais da Multi. e às vezes vai cair para mim fazer alguma ação de várias classes, às vezes vai cair menos (ENF 1).

(...) a gente tem um apoio da equipe do NASF, da própria secretaria, para trabalhar nessas atividades e ações (ENF 2)

(...) da ação coletiva o momento que a gente vai ter essa interação ela é mais trabalhosa porque ninguém pensa igual a ninguém então a gente tem esse cuidado e esse respeito mútuo de não intervir na conduta do outro, porém sugerir, implementar de uma forma a atender a necessidade daquele paciente (ENF 3).

(...) nós trabalhamos de forma integrada em parcerias, num atendimento, que às vezes eu começo o atendimento e eu encaminho esse atendimento, porque ele foi até o meu nível de competência (ENF 4).

Então, antes a dificuldade que a gente tinha era entre equipe, né? A gente sempre estava trabalhando em equipe, mas eu acredito que agora, dos tempos para cá, a gente já está perdendo essa dificuldade em suas atividades (ENF 5).

A gente faz em conjunto. Toda a equipe E-múlti. A gente tem reunião periódica para elaborar. Agora nós estamos entrando em outubro, tem outubro rosa (ENF 6).

Lá na unidade, nós temos o grupo de atividade física. Ele não é coordenado por mim, ele é coordenado pela educadora física, porém, a gente sempre tenta trabalhar juntas. Por exemplo, temas de relevância para o PSF, aí eu consigo trabalhar dentro do grupo dela, entendeu? A população é a mesma (ENF 10).

(...) eu faço a minha consulta ou o médico faz a dele, né? Se é algo que eu, enquanto enfermeira, resolvo, eu finalizo, né? Se na minha avaliação eu vejo a necessidade da continuidade do cuidado por exemplo do atendimento médico ele é encaminhado

para o atendimento e aí eu avalio se uma situação que demanda atendimento no dia se uma situação que pode aguardar o atendimento posterior para fazer o agendamento mas eu finalizo a minha e passo para o meu colega, não uso do serviço dele (ENF 11).

Então é um trabalho cooperativo, ele demanda mais atenção, ele demanda mais tempo, ele demanda aparar arestas, observar lacunas, o que pode ser feito, mas é um trabalho enriquecedor, porque cada um contribui com aquilo que tem de melhor (ENF 14).

O trabalho em equipe, né, é muito importante e tem que ter uma facilidade nessa questão, principalmente com a equipe multidisciplinar, onde vão vários outros profissionais, para estar buscando a melhoria e o acesso das pessoas no serviço e da gente também ter o acesso a essas pessoas (ENF 18).

Neste, “Autonomia por protocolos estabelecidos” (48 referências) evidenciam a utilização de instrumentos normativos como suporte ao processo de trabalho do enfermeiro. Essas unidades de significado expressam a capacidade de decisão e ação baseada em diretrizes clínicas e normativas predefinidas, conferindo respaldo técnico e jurídico às práticas assistenciais na APS.

(...) nós formulamos um protocolo também, por demanda do Previne Brasil, que a gente pode estar solicitando glicemia e a glicada, por conta daquelas metas do Previne (ENF 2).

O único exame que a gente solicita aqui, que a gente elaborou um protocolo, foi primeira bateria para gestante, porque nós que fazemos o cadastro, então no momento do cadastro da gestante, a gente faz a solicitação dos exames laboratoriais, testes rápidos, (ENF 3).

Se o tratamento estiver dentro do nosso protocolo, sim. Se for uma vaginite, que a gente já observa na coleta, a gente já tem protocolo e eu já trato (ENF 5).

(...) os exames que a gente solicita é os exames de gestante os laboratoriais o ultrassom e agora a gente tem autonomia para fazer a solicitação de hemoglobina glicada para os nossos pacientes diabéticos, o Beta-HCG também a gente pode solicitar, só esses (ENF 10)

Temos protocolos quanto a isso (ENF 12).

E é protocolo do SUS, né, que autoriza enfermeiro prescrevendo

na atenção primária. E aqui, infelizmente, o nosso município está há anos atrasado, né, quanto a isso (ENF 13).

Posso dizer que dentro dos cuidados com a mulher digo, na Saúde da mulher, porque temos autonomia na coleta de preventivo, no pré natal nos aconselhamentos para aconselhamentos na consulta de enfermagem, bom pode dizer que no geral até para solicitar alguns exames voltados a saúde da mulher (ENF 14).

Se for os que estão em protocolo, sim. Se for algum que não esteja em protocolo, aí eu preciso que essa paciente também passe por avaliação médica. Se for, por exemplo, IST, a gente ainda tem os testes rápidos também na unidade, que a gente pode estar realizando ali no momento do preventivo, o que dá também alguma segurança. dependendo do que der por exemplo se eu posso prescrever penicilina nós já temos isso em protocolo para o enfermeiro aceito aqui no município a pessoa pode ir na CDM consegue medicamento pelo carimbo do enfermeiro (ENF 19).

Eu tenho autonomia bem grande na atuação assistência mesmo, a gente tem protocolos aqui que garantem isso, para a gente dar uma continuidade adequada, assistência, por exemplo, no preventivo, se eu detecto alguma coisa, eu posso prescrever de acordo com esse protocolo, para minha gestante, posso estar prescrevendo exames, medicamentos de acordo com esse protocolo (ENF 20).

Em caso, assim, de alguma queixa, na verdade, a gente só pode prescrever quando é uma gardnerella, né? Sim. do ganho sexual nessas situações. A única que eu já presenciei aqui foi a tanto a Gardnerella quanto a Candidíase, que não é sexualmente transmissível mesmo, mas é da mulher (ENF 21).

Sim, como eu disse aqui temos protocolos que nos orienta e nos respalda, então eu prescrevo sim (ENF 22).

Olha, às vezes sim, às vezes não. Às vezes eu costumo, no momento da coleta de citopatológica, estou vendo alguma coisa alterada. Às vezes eu solicito a avaliação do momento das médicas que trabalham comigo, peço para elas olharem e avaliarem o que elas acham. prescrição, na área de curativo aqui na prefeitura a gente tem uma autonomia grande para a utilização de placas, de pomadas, então geralmente eu não preciso da prescrição do médico (ENF 23).

E 'Autonomia por expertise' (44 referências) também possuem alta frequência, indicando a importância do trabalho em equipe e da autonomia profissional. Essas unidades de significado revelam a capacidade de tomada de

decisão clínico- assistencial fundamentada no conhecimento técnico-científico e na experiência profissional, o que confere maior segurança e resolutividade às práticas desenvolvidas na APS.

Mas sempre tem que passar. acaba que vem, não são todos curativos que vem aqui, que precisa passar com o médico, né, a gente tem, o que a gente tem aqui de coberturas, disponível, a gente acaba usando, mas sem formalmente fazer a prescrição, né, daquela que está usando aquilo, de determinado produto ou não, entendeu? Até porque nessa parte de curativo, todo médico que eu trabalhei, eles davam mais liberdade pra gente mesmo em tomar as condutas (ENF 1).

Nossa eu me identifico muito na saúde da mulher. tenho bastante autonomia com tudo que é relacionado a saúde da Mulher (ENF 6).

Porém, os outros curativos são tranquilos. Ela me dá essa liberdade e então eu tenho autonomia assim (ENF 7).

Eu acho que aqui a parte da avaliação de feridas, que até mesmo os médicos respeitam muito aqui a gente, porque eles até ajudam (ENF 9).

(...) mas eles valorizam muito a gente nessa parte eles sabem que é a função da enfermeira avaliar a ferida, né, tratar o que for necessário (ENF 9).

Eu acho assim que mais na área da reabilitação, as minhas gestantes eu tenho bastante autonomia, porque eu sempre estou procurando fazer bastante cursos de atualização, de manejo de gestante e puérpera, de RN (ENF 13).

Posso dizer que dentro dos cuidados com a mulher digo, na Saúde da mulher, porque temos autonomia na coleta de preventivo, no pré natal nos aconselhamentos para aconselhamentos na consulta de enfermagem, bom pode dizer que no geral até para solicitar alguns exames voltados a saúde da mulher (ENF 14).

Eu acho que é acompanhar a evolução do curativo. Eu gosto muito dessa parte, sabe, de lesões. Então, assim, eu adoro. E assim, a médica também já me deu muita abertura. Então, eu gosto muito, acho que essa área é a que eu mais tenho essa abertura para poder trabalhar melhor (ENF 17).

Nós não vamos sair prescrevendo medicamento que nem é essa função do enfermeiro. Óbvio, a gente vai ir onde eu costumo falar, onde está no nosso quadrado. Uma avaliação de curativo, está no meu quadrado, eu sou capacitada para poder estar prescrevendo

(ENF 20).

Na área da saúde da mulher, principalmente com preventivo. Eu brinco, eu falo, parece que é o dia que eu me sinto enfermeira de verdade (ENF 21).

(...) a gente tem bastante paciente com feridas, então semanalmente eu vou à casa desses pacientes e faço acesso a curativos as orienta a família e tudo mais então eu gosto muito eu tenho obtido bons resultados nos tratamentos com que eu tenho utilizado os curativos a pouco tempo eu peguei uma ferida bem grande eu consegui fechar Graças a Deus, então assim eu acho que essa parte e autonomia da atenção a feridas eu estou conseguindo ir muito bem (ENF 23).

A nuvem de palavras, Figura 1, representa os termos mais frequentes encontrados nas transcrições das entrevistas com os participantes. As palavras foram extraídas pelo software NVivo® e o tamanho de cada palavra na nuvem é proporcional à sua frequência de ocorrência no conjunto das entrevistas.

Figura 1 – Nuvem de palavras gerada pelo software NVivo® das entrevistas dos enfermeiros participantes da pesquisa por conglomerados de municípios das Microrregiões de Alfenas/Machado e Guaxupé do Estado de Minas Gerais, Brasil.



Fonte: Software NVivo® versão15, 2025.

Estas palavras apontam para áreas de maior ênfase nas experiências e percepções dos profissionais entrevistados, refletindo aspectos relevantes do seu cotidiano e desafios na Atenção Primária à Saúde.

Em prosseguimento à exploração do material, realizou-se o processo de classificação das 28 unidades de significado em cinco categorias analíticas por critério semântico, realizando as interconexões entre os temas. A saber, “Gestão e governança da prática em saúde”, “Autonomia profissional e processo de trabalho”, “Desafios éticos e políticos”, “Dinâmicas interpessoais e engajamento” e “Reconhecimento, valorização e satisfação profissional”, detalhadas no Quadro

QUADRO 2- Categorias resultantes da exploração do material coletado nas entrevistas dos enfermeiros participantes da pesquisa por conglomerados de municípios das Microrregiões de Alfenas/Machado e Guaxupé do Estado de Minas Gerais, Brasil.

Categorias	Códigos (Unidades de significado)
Gestão e Governança da Prática em Saúde	Apoio institucional
	Atividades gerenciais
	Dificuldades logísticas
	Falta de materiais
	Falta de recursos humanos
	Implantação das linhas de cuidado do Ministério da Saúde
	Integração de ações com a rede de atenção à saúde
	Planejamento e realização das atividades para alcance das metas
	Variabilidade regional
Autonomia Profissional e Processo de Trabalho	Atividades assistenciais coletivas
	Atividades assistenciais individuais
	Autonomia por expertise
	Autonomia por protocolos estabelecidos
	Dependência do profissional médico para prescrições e solicitações e encaminhamentos
	Limitações por falta de protocolos municipais e estaduais
	Registro das atividades centralizadas no enfermeiro
Desafios Éticos e Políticos	Conflitos éticos
	Cooptação política de recursos humanos na saúde

(conclusão)

Categorias	Códigos (Unidades de significado)
Dinâmicas Interpessoais e Engajamento	Equipe multiprofissional integrada no trabalho da atenção primária à saúde
	Bom relacionamento com a equipe
	Resistência às mudanças no processo de trabalho da atenção básica
	Baixa adesão da comunidade a grupos educativo
	Vínculo com a comunidade
Reconhecimento, Valorização e Satisfação Profissional	Estabilidade por concurso público
	Falta de gratificação por cargo de gerência
	Preferência pela atenção primária à saúde
	Reconhecimento e valorização do trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde
	Satisfação e realização no trabalho

Fonte: Autores, 2025.

A categoria “Gestão e Governança da Prática em Saúde” abrange os fundamentos estruturais e estratégicos que viabilizam a operação dos serviços de saúde. Engloba planejamento, alocação e controle de recursos (humanos, materiais, financeiros), logística, implementação de diretrizes, além do suporte institucional e a influência de fatores regionais e normativos.

Necessita de mais investimentos para a gente conseguir abordar mais a saúde mental, desde treinamento, apoio para a gente fazer algumas atividades, algumas intervenções em relação à saúde mental, o que mais tem demandado (ENF 22).

Então, todo o gerenciamento é por conta do enfermeiro e a parte assistencial também então, eu faço toda a parte de acolhimento, todos os usuários que chegam, eu acolho e ali eu direciono para onde ele vai ser, se ele vai para o atendimento médico, se ele é uma urgência, se ele pode ser eletivo, se eu posso agendar ou não, eu faço a parte de puericultura, eu auxilio a médica na parte de pré-natal porque aqui a gente não pode prescrever, a gente não tem protocolos, então a gente auxilia, né, toda a parte assistencial, eu gosto de estar presente junto com a minha técnica, em relação à curativo, soroterapia, toda essa parte. Administro também todas as agentes comunitárias, o serviço, oriento, faço reuniões, educação em saúde, visitas domiciliares também, sozinha, junto com a técnica, junto com os agentes, junto com a médica, visitas de puérpera e o que mais... é, acho que é mais ou menos isso (ENF 17).

Eu acho que aqui precisava ter um carro e mais disponibilidade para a gente, porque a gente tem um carro com as duas unidades e para ir ao município buscar material, as coisas para a gente então, eu acho que essa logística acaba atrasando muito (ENF 16).

(...) a gente tem um bairro rural é que tipo assim ele pertence a nossa cidade. Só que da cidade no bairro são 29 quilômetros de zona rural, é mais perto as pessoas irem para o município vizinho, que é a cidade próxima aqui também, do que virem aqui (ENF 6).

Então, isso são vários fatores que são dificultadores para nós da atenção primária, falta de insumos, falta de materiais, falta de condição de trabalho até para a própria população (ENF 13).

Mas se tivesse pelo menos uma técnica só para ficar aqui na unidade, né? Isso facilitaria bastante Então isso é um dificultador (ENF 11).

Então, também tem, né, junto com os adolescentes. É, porque assim, tem várias escolas, né? Então, a gente já tem estabelecido qual unidade de saúde vai atender cada escola. Então, a cada mês é feita uma ação numa escola (ENF 5).

A parte de triagem, de acolhimento, de direcionamento, de classificação de risco, né? Então toda essa parte de assistência de enfermagem, desde a parte do acolhimento até a parte do direcionamento e acompanhamento dos pacientes, o trabalho de enfermagem é constante, né, do enfermeiro. É um trabalho que nunca para, ainda mais na atenção primária (ENF 13).

Então uma das metas nossas de fazer essa classificação já iniciou a gente vem trabalhando junto e formulei uma planilha de Excel para facilitar então a gente vai jogando os dados nessa planilha já da classificação desse hipertenso (ENF 2).

(...) em Santa Catarina por exemplo, porém em Santa Catarina tem o protocolo de todos esses grupos de prioridade de atendimento. Tem protocolo de hipertensão, diabético, da gestante, da criança, de tuberculose, são vários protocolos. Então, o município tem a escolha de aderir a esses protocolos estaduais, formulados pelo Coren de Santa Catarina. Eu já até questionei isso no Coren de Minas, mas não me deram muita bola, não. Eu acho que seria um facilitador nessa questão de autonomia do enfermeiro, da gente estar respaldado sobre um protocolo estadual formulado pelo Coren, assim como acontece em Santa Catarina (ENF 1).

Já “Autonomia Profissional e Processo de Trabalho” define a dinâmica da

atuação profissional e os níveis de independência na execução das atividades de saúde. Inclui modalidades de assistência (individual/coletiva), autonomia por expertise ou protocolos, centralização do registro de atividades e a dependência de outros profissionais para ações específicas.

O grupo de tabagismo é uma vez por semana, né? À noite, no centro aqui que tem, da prefeitura. e o grupo de atividades físicas é duas vezes na semana com a professora de educação física (ENF 9).

(...)quase todo momento temos as visitas domiciliares dos pacientes com curativos que são os curativos especiais que demandam mais atenção na evolução (ENF 12).

Mas se for algo que eu consiga, por exemplo, algo que eu tenha acesso na unidade, as coberturas, por exemplo, de hidrogel, até mesmo a sulfadiazina de prata, que é algo que a gente recebe aqui, as coberturas de alginato, Por exemplo, isso daí a gente mesmo já prescreve e já orienta o paciente (ENF 20).

(...) nós formulamos um protocolo também, por demanda do Previne Brasil, que a gente pode estar solicitando glicemia e a glicada, por conta daquelas metas do Previne (ENF 3).

Em relação à tuberculose a gente poderia, identificando um caso sintomático respiratório, solicitar o BARR, né? Mas aí eu dependo de agendar com o médico também. São alguns exemplos. Por centralizar tudo ao médico acaba que perdemos alguma coisa (ENF 1).

Na parte do pré-natal, como o nosso protocolo estava em revisão, então a gente não estava podendo solicitar os exames, fazer as prescrições das vitaminas. Então, aí, nesses casos, eu dependia dele (médico) (ENF 10).

Se precisa fazer uma avaliação de ferida, fazer a visita domiciliar quando precisa que vá à enfermeira, então é mais assim mesmo a minha rotina (ENF 9).

No que diz respeito aos “Desafios Éticos e Políticos” essa categoria abrange a gestão de conflitos éticos, e a influência de fatores externos como a cooptação política nas relações de trabalho.

A gente sabe que em muitas das situações vamos ter que passar, sim, o paciente para avaliação médica. Então, assim, existe ainda essa necessidade, sim, mas é claro, isso confronta com o nosso código de ética, né?(ENF 20).

No entanto, muitas vezes a gente observa que a conduta do médico é errada e nós não podemos interferir, porque nosso poder de fala é menor (ENF 2).

Essa unidade agora que eu estou vai fazer quatro anos que eu estou nela e eu vim da Secretaria de Saúde e eu fui coordenadora depois fui secretária de saúde e aí mudou a gestão, e aí eles me mandaram para cá. Então, aqui não foi uma escolha, foi eles que me mandaram para cá (ENF 17).

No entanto a gente observa que mesmo a gente tendo uma boa relação com a equipe ainda existem integrantes na equipe que vinculados a gestão porque o perfil, às vezes, daquele profissional não adapta àquela função que ele está desempenhando, sendo um cargo às vezes de desvio de função por protecionismo, por questões de apadrinhamento. Ainda existe isso, infelizmente, em cidades e municípios menores. E isso, quando a gente aponta para a gestão e relata essa necessidade, a pessoa é efetiva. Muitas vezes não tem como se posicionar, porque é um cargo vinculado a outra função. Então isso às vezes é uma dificuldade porque não depende da nossa autonomia (ENF 2).

“Dinâmicas Interpessoais e Engajamento” explora as interações humanas que moldam o ambiente de trabalho e a relação com o público. Abrange a integração e o clima de equipe, resistência a mudanças, vínculo e a adesão da comunidade.

É, porque se a gente ficar cada um na sua, fazendo só o individual, nada desenvolve corretamente, não flui. Precisa de todo mundo estar junto falando a mesma língua um ajudando o outro aí tudo vai ser mais fácil (ENF 1).

Aqui, principalmente nessa unidade de saúde, o companheirismo da equipe, eles são comprometidos com o serviço, e entre a gente mesmo, até com a técnica de enfermagem, ele é muito comprometido, e a gente tem uma boa ligação, porque eu vejo em outras unidades a dificuldade que eles têm de conversar entre eles mesmos, sabe? (ENF 21).

Como dificuldade, é assim, às vezes a compreensão de alguns profissionais, a aceitação, a questão de mudança, de buscar

melhorias para o serviço (ENF 18).

(...) grupos porque aqui a gestante mesmo nós fizemos um banquete aqui os agentes anunciaram, passaram falando, chamando falou que vinha, teve a capacidade de falar pra mim, não vou não, mas traz pra mim, porque eu não consigo ir, tá? (ENF 21).

Como facilidade? O vínculo com a população. Como eu já estou há um bom tempo no mesmo lugar, isso facilita muito o meu trabalho. Porque a pessoa chega lá e eu já sei quem ela é, já sei a família dela, já conheço um pouco da realidade. Então isso já é meio caminho andado não porque eu não preciso ficar perguntando tudo de novo. Então é um grande facilitador para mim (ENF 23).

Por fim, “Reconhecimento, Valorização e Satisfação Profissional” assimila os aspectos que influenciam a percepção e o bem-estar do profissional. Engloba satisfação e realização pessoal, reconhecimento formal e informal, estabilidade na carreira e motivação em relação à remuneração por funções de liderança.

Porque é a região que eu já vivia, sul de Minas e na época eu tentava concurso em vários municípios aqui da região e o daqui deu certo de ser aprovada (ENF 12).

Então, essa parte, sinceramente, eu não gosto. Eu acho que o município tinha que começar a pensar um pouquinho nessa parte, até então, porque os enfermeiros, mesmo sendo RT, nós não recebemos nenhuma gratificação por isso. Então, isso é uma coisa que me deixa um pouco triste, sabe? Porque tem municípios vizinhos aqui que o enfermeiro, assim, faz tudo, só que ele recebe a gratificação. Então, aqui a gente ainda não conseguiu, a gente foi atrás, mas nós ainda não conseguimos (ENF 10).

A área que eu sempre mais me identifiquei foi na atenção primária mesmo (ENF 18).

Eu acho assim que muitas das vezes, uma dificuldade que não é uma dificuldade, mas que deixa a gente assim um pouco, né, é a falta de reconhecimento profissional, sabe, da nossa área (ENF 17).

(...) eu acredito que mesmo se desenvolver e ver que eu estou plantando uma sementinha ou foi o dia que eu levanto cansada, que eu penso, aí, meu Deus, quero ficar em casa, hoje não quero estar lá, e eu chego aqui, desenvolvo, fazendo diferença na vida de alguém, isso me deixa muito feliz (ENF 11).

## 7 DISCUSSÃO

A discussão está organizada em duas partes, sendo a primeira dedicada ao perfil socioeconômico e profissional dos enfermeiros e a segunda à interpretação inferencial dos resultados qualitativos à luz do quadro teórico de referência, conforme preconizado por Bardin (2016).

### 7.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICO E PROFISSIONAL

A predominância do gênero feminino na amostra desta pesquisa alinha-se à característica feminina na enfermagem brasileira, um fenômeno histórico-social em que o cuidado é tradicionalmente associado à figura da mulher (COFEN; NESP/UnB, 2022). Esse achado é corroborado por dados que evidenciaram que 88,4% dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal são do sexo feminino. A persistência dessa feminização reflete as dinâmicas socioculturais que moldam o perfil e a identidade da profissão (Aguiar; Sousa, 2022).

A maior presença de profissionais com mais de 40 anos nas microrregiões mineiras diverge de estudos em outras localidades, como na Paraíba, onde 93,3% dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) têm até 40 anos. Este perfil etário mais maduro encontrado na pesquisa pode estar relacionado à maior estabilidade no cargo e experiência, aspectos que beneficiam a continuidade do cuidado. No entanto, essa característica também exige atenção contínua à atualização profissional e à incorporação de inovações no processo de trabalho (Sampaio *et al.*, 2024).

A formação profissional de nível superior destes enfermeiros foi majoritariamente realizada em instituições de ensino superior privadas. Esse perfil reflete a expressiva expansão do ensino superior de enfermagem no Brasil nos últimos 25 anos, que ocorreu com excessiva oferta privada e desigual distribuição entre as várias localidades do país. contemplando a Região Sudeste concentrou a maior proporção total de cursos e vagas privados, sendo Minas Gerais o segundo estado do ranqueamento nacional, ficando apenas atrás de São Paulo (Soares; Oliveira, 2022).

A estabilidade geográfica de residir e trabalhar na mesma cidade por um período de até dez anos são aspectos relevantes nos participantes do estudo e indicam uma força de trabalho consolidada e com alta permanência no local de atuação. Tal estabilidade, seja por escolha ou por oportunidade, é um fator que contribui para a continuidade do vínculo com a comunidade e o aprofundamento do processo de trabalho (Sousa, 2022).

O estado civil dos participantes revelou predominância de indivíduos casados (82,61%), percentual que supera o identificado por Aguiar e Sousa (2022), cuja proporção foi de 51,2%. Essa diferença aponta para um perfil profissional marcado por maior estabilidade de vida, aspecto que ambos os autores assinalam ao enfatizar que indica maior estabilidade de vida e impacto positivo na continuidade e qualidade da assistência. Assim, o estado civil, ao influenciar a permanência no serviço e a dedicação à carreira, repercute diretamente no processo de trabalho dos enfermeiros, favorecendo a continuidade e a qualificação da assistência (Oliveira et al., 2023).

No que diz respeito à raça, os achados deste estudo contrastam com o perfil da força de trabalho da enfermagem na APS nacional, no qual entrevistados de cor branca representam 52,68%, enquanto as pretas e pardas somam 42,53% (Ministério da Saúde, 2024).

Essa disparidade pode ser um reflexo de desigualdades históricas no acesso ao ensino superior e ao mercado de trabalho por esta parcela da população, haja vista que, a maioria dos entrevistados é formada em instituições privadas de ensino superior, não sendo portanto contemplados pelas políticas e ações afirmativas de ingresso como das cotas para negros em instituições públicas, além do apoio para permanência e conclusão do curso de graduação pelos cotistas negros. Dessa forma, essa desigualdade impacta na construção da identidade profissional da enfermagem brasileira (Carvalho, 2023).

Esse contexto se reflete no ritmo do crescimento da participação de profissionais negros na enfermagem, além das ainda existentes barreiras significativas para a equidade racial na profissão como o racismo estrutural no ambiente de trabalho (Machado, 2017; Carvalho, 2023).

A renda pessoal observada neste estudo alinha-se ao Piso Salarial Nacional do Enfermeiro, estabelecido pela Lei nº 14.434/2022 em R\$ 4.750,00. O valor,

portanto, converge com os dados salariais de outras regiões do país e a tentativa de valorização profissional no âmbito da enfermagem (Brasil, 2022).

Por outro lado, a remuneração dos profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde varia consideravelmente entre os municípios. Essas disparidades, causadas pela capacidade orçamentária local e por diferentes tipos de contratação, no geral, se caracteriza com uma remuneração em torno do piso nacional. É notório que a profissão enfrenta desafios para sua valorização, conforme evidenciado pela luta do piso salarial e pela responsabilidade e o trabalho exigidos (Paiva, 2024).

Em relação à renda familiar, observa-se uma maior dispersão entre as faixas de rendimento. Nota-se que a composição familiar e a soma dos ganhos dos membros da família ajuda a garantir uma renda maior (Cassiano et al., 2024).

Ainda que diante deste cenário de disparidades salariais, os profissionais participantes deste estudo apresentam um perfil de busca pela qualificação profissional, pois possuem pelo menos uma pós-graduação. Tal característica sugere um trajeto de dedicação ao aprimoramento contínuo da prática, o que é fundamental para a qualidade do cuidado em saúde (Freitas; Gouveia, 2022).

## 7.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

A análise das narrativas dos enfermeiros evidencia que sua atuação não pode ser compreendida apenas no plano técnico, pois está permeada por elementos estruturais, organizacionais e políticos que atravessam a execução das práticas de cuidado. Como apontam Sanna (2007) e Merhy (2007), o trabalho em saúde se configura como um processo coletivo e relacional, no qual se articulam instrumentos, métodos e saberes para a produção do cuidado. Nessa perspectiva, o trabalho do enfermeiro na APS assume um papel estratégico na consolidação dos princípios, diretrizes e políticas do Sistema Único de Saúde, ao integrar dimensões assistenciais, gerenciais e políticas de forma indissociável. Assim, a discussão das categorias que emergiram das entrevistas dos enfermeiros participantes permite problematizar sua prática nesse nível de atenção.

### 7.2.1 GESTÃO E GOVERNANÇA DA PRÁTICA EM SAÚDE

No processo de trabalho do enfermeiro, compreendeu-se que existem dificuldades como a insuficiência de veículos para visitas domiciliares, carência de equipamentos, suprimentos e insumos necessários para viabilizar o funcionamento do serviço e atenção à saúde e subdimensionamento de recursos humanos. Bem como a ausência de protocolos municipais e estaduais para padronização das práticas, e uma grande variabilidade regional da organização da assistência à saúde.

As práticas de enfermagem, apesar das diferenças regionais, são universais e fundamentadas na ciência. Os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) atuam no cuidado individual, familiar e comunitário, contribuindo significativamente para os resultados do sistema de saúde (Sousa et al., 2021).

Em um cenário de grande desigualdade de renda e recursos entre os municípios brasileiros, os incentivos federais são essenciais para promover a equidade nos investimentos em saúde, especialmente para reduzir as disparidades regionais e equilibrar os recursos entre os níveis de atenção do SUS (Sousa et al., 2021).

Por outro lado, as decisões de gestão de cada nível de governo têm um impacto direto nas práticas da enfermagem, principalmente as do nível municipal que são diretamente responsáveis pela execução das ações e serviços da atenção primária à saúde. Isso acontece porque, apesar do mando único que organiza o SUS, cada esfera de governo mantém autonomia para gerir suas atividades e tomar suas próprias decisões. Dessa forma, o trabalho do enfermeiro na APS de cada município, bem como seu resultado, está intrinsecamente ligado a essas escolhas da gestão local.

Neste sentido, emergiram relatos positivos de planejamento coletivo e integração de ações com a Rede de Atenção à Saúde, especialmente nas situações em que gestores locais se mostraram comprometidos com a efetividade da APS.

O trabalho em saúde é hoje, majoritariamente, um trabalho coletivo realizado por diversos profissionais de saúde, outros profissionais ou trabalhadores treinados para realizar uma série de atividades necessárias para a manutenção da estrutura institucional (Pires, 2000).

Logo, a enfermagem por meio do seu saber específico e com a finalidade de

produzir o cuidado, faz parte deste processo coletivo de trabalho no contexto político e social do setor saúde. A atuação do enfermeiro na APS colabora para a consolidação de mudanças no modelo de assistência à saúde do SUS (Ferreira; Périco; Dias, 2018).

Essas características estruturais identificadas trazem prejuízo do cuidado à saúde da população, pois conforme Sanna (2007), para se efetivar o processo de trabalho assistencial do enfermeiro e sua equipe é preciso dominar seus instrumentos e métodos que compõem o assistir em enfermagem, mais os materiais, os equipamentos, o espaço físico e todas as condições necessárias para o cuidado.

No que tange às atividades gerenciais do enfermeiro que foram identificadas no estudo, elas fazem parte da dimensão “administrar ou gerenciar” do processo de trabalho do enfermeiro, conforme Sanna (2007), em que se descreve que o objeto principal são os agentes do cuidado e todos os recursos utilizados no processo de assistir em enfermagem. A finalidade essencial desse processo é a coordenação do trabalho assistencial, sendo o agente exclusivo o enfermeiro, pois domina os métodos gerenciais. Os instrumentos para executar este processo são o planejamento, a tomada de decisão, a supervisão e a auditoria. Por meio dessas ações, o produto do processo de administrar é garantir as condições necessárias para que o cuidado se efetive com eficiência e eficácia.

Desde a sua formação a temática é contemplada de modo permanente tanto na teoria como na prática. Logo, o enfermeiro pode contribuir para ordenar o funcionamento do serviço, tomar deliberações e responsabilidades, transformando as realidades e contemplando metas e indicadores de qualidade (Borlina, Antunes e Lana, 2023 p. 99).

Assim, tanto o trabalho gerencial e assistencial dos enfermeiros, que foi identificado nesta categoria, bem como as ações das equipes de saúde depende da infraestrutura, das condições de trabalho e também das realidades locais e decisões da gestão que afetam a execução das políticas públicas de saúde. (Biscardé; Vieira; Carvalho *et al.*, 2023)

## **7.2.2 AUTONOMIA PROFISSIONAL E PROCESSO DE TRABALHO**

A autonomia profissional dos enfermeiros evidencia-se na variedade de ações assistenciais, tanto coletivas quanto individuais integradas à equipe multiprofissional.

Compreendeu-se que os enfermeiros se reconhecem aptos à tomada de decisão clínica, sobretudo em situações que mobilizam sua experiência acumulada. Entretanto, permanecem limites significativos, uma vez que a solicitação de exames, a prescrição de medicamentos, encaminhamentos e outros procedimentos seguem centralizados no médico, restringindo a autonomia do enfermeiro.

Os participantes destacaram que fazem parte do seu cotidiano a realização de atividades assistenciais, coletivas e individuais, nas quais há ações mais estruturadas e direcionadas à um público específico. As enfermeiras se sentem com mais autonomia durante a abordagem aos pacientes que apresentam condições crônicas ou grupos específicos de acompanhamento no território (Lazarini *et al.*, 2024).

Estudos indicam que a autonomia do enfermeiro é fundamental no cuidado de feridas e curativos. A capacidade de tomar decisões independentes, baseada na avaliação da ferida e nas necessidades do paciente, é essencial para garantir um cuidado de qualidade, centrado no paciente (Silva *et al.*, 2023).

Em relação à saúde da mulher, esta foi apontada como a área em que os enfermeiros apresentam maior autonomia, sendo as atividades mais mencionadas relacionadas ao pré-natal e à realização de exames citopatológicos, especialmente no que tange à prescrição de exames e medicamentos. De maneira geral, as práticas desenvolvidas concentram-se no período reprodutivo (Sousa; Alvarenga; Guimaraes, 2023).

Nota-se, assim, uma contraposição entre o prescrito e o real no processo de trabalho do enfermeiro da APS. Haja vista que suas competências legais são delimitadas de forma clara na lei do exercício profissional, a qual estabelece que cabe ao enfermeiro, de forma privativa, a realização de consulta de enfermagem e a prescrição de cuidados; e, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (Brasil, 1986).

Infere-se que o nível assistencial de atenção primária alinha-se com o processo de trabalho assistir ou cuidar em Enfermagem, pois ambos têm como

objeto o cuidado demandado por indivíduos, famílias, grupos sociais, comunidades e coletividades. Mas, para efetivar-se essa dimensão do processo de trabalho é preciso dominar seus instrumentos, já abordados anteriormente, e os métodos, que são a sistematização da assistência e os procedimentos e técnicas de enfermagem (Sanna, 2007).

Neste sentido, a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) resguarda a autonomia do enfermeiro em sua prática gerencial e assistencial, pois propõe a organização do trabalho por meio de fluxogramas, protocolos, sistema de informações, escalas propostas aos funcionários da unidade, aplicação do Processo de Enfermagem (PE), dentre outros (Mendes *et al.*, 2024).

O PE se organiza em cinco etapas (avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução). Especificamente na etapa de Implementação, estão inclusos os padrões de cuidados estabelecidos em Programas de Saúde e protocolos assistenciais. Tais padrões compreendem a prescrição de medicamentos (padronizados em programas de saúde pública e rotina institucional) e a solicitação de exames de rotina e complementares (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2024).

Como o PE não foi mencionado nas entrevistas, e a SAE foi mencionada apenas por um enfermeiro participante deste estudo, depreende-se que o seu agir cotidiano não está sustentado por este arcabouço da profissão, o que enfraquece e limita o seu processo de trabalho, tanto assistencial quanto gerencial. Assim, ainda que não hajam protocolos locais estabelecidos, a autonomia já está dada pela legislação vigente, na qual versa que os profissionais podem se guiar pelas diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde norteando condutas no cuidado às doenças e agravos.

Em outro estudo, resultados semelhantes foram encontrados, no qual os profissionais relataram a dependência para realizar prescrições simples, relacionadas a cuidados rotineiros da enfermagem, além do desrespeito às normativas do COFEN que tratam desse tema. Com isso, observa-se que, em várias situações, os profissionais se vêem impossibilitados de prescrever até mesmo medicamentos que estão previstos em sua competência legal (Guedes *et al.*, 2023).

No âmbito assistencial, as vivências práticas nos serviços de saúde, associadas às orientações éticas e técnicas da profissão, revelam-se fundamentais para impulsionar a autonomia e a valorização do enfermeiro. Esse processo se fortalece com a adoção dos protocolos de enfermagem e com o processo de enfermagem. Assim, o reconhecimento das funções, competências e saberes da categoria busca garantir um cuidado eficiente e resolutivo, permitindo ao profissional atuar respaldado por instrumentos legais no processo de decisão clínica. Nesse sentido, a ampliação do uso de protocolos e a constante atualização da legislação que regula a prática profissional constituem passos essenciais para o fortalecimento da enfermagem na APS (Sousa, Alvarenga, Guimaraes, 2023).

Todavia, as dificuldades identificadas no campo assistencial não se reproduzem no âmbito gerencial, no que se diz respeito ao registro das atividades serem centralizadas no enfermeiro, o qual demanda grande empenho de tempo deste profissional. Compreende-se que na saúde, ainda prevalecem modelos de gestão baseados na racionalidade técnico-burocrática (Faria, Araújo, 2010).

No entanto, apesar desta característica do processo de trabalho parecer uma dificuldade, concorda-se com Galvão *et al.* (2024) que diz o profissional enfermeiro desde a criação e a implantação do SUS ampliou a sua atuação, inserção e visibilidade no campo comunitário e social, na APS e tem consolidado seu papel na melhoria dos indicadores de saúde da população e na mudança do modelo assistencial (Galvão *et al.*, 2024).

### 7.2.3 DESAFIOS ÉTICOS E POLÍTICOS

São apontados pelos participantes deste estudo a ocorrência de conflitos éticos, como situações que exigem a ponderação entre a defesa do cuidado integral, a relação de atuação profissional entre os membros da equipe, as limitações institucionais e a presença de práticas de cooptação política na gestão de recursos humanos.

A literatura aponta que o enfermeiro lida com problemas éticos e bioéticos de diferentes naturezas na APS, como relativos à organização dos serviços, à assistência à saúde e aos processos de trabalho. Esses dificultadores podem interferir em sua prática cotidiana e segurança profissional (Silva *et al.*, 2021).

No que se refere às interações profissionais, a questão mais recorrente esteve relacionada ao desrespeito entre os membros da equipe. Revela-se então uma desvalorização, tanto do saber técnico quanto da experiência prática dos enfermeiros. Essas questões éticas podem se tornar obstáculos às ações diárias, gerando angústia e estresse, afetando a equipe, reforçando a percepção das questões éticas como estressantes do cotidiano, pelos profissionais de saúde ( Dalla Nora; Zoboli; Vieira, 2015).

A transição de um grupo de profissionais para uma equipe só acontece quando há responsabilidade em relação à produção do cuidado como objetivo comum e que depende de valores assumidos perante o paciente e os colegas de trabalho. Assim, os problemas éticos e bioéticos contribuem para a fragmentação da equipe se não há articulação entre os profissionais e responsabilidade pelo cuidado da pessoa atendida. A resolução desses conflitos deve ser norteadas sempre pelo que é melhor e mais justo para a equipe e para o usuário do sistema (Marin; Ribeiro, 2021).

Em sobreposição às questões éticas e assistenciais, a política também se revela como um fator constante de interferência em sua rotina de trabalho. Contudo, a dimensão política que foi abordada pelos participantes deste estudo se difere de “participar politicamente” como dimensão do processo de trabalho na enfermagem, conforme proposto por Sanna (2007), que permeia todas as outras dimensões do trabalho e tem como agentes os próprios profissionais de enfermagem e os demais atores sociais com os quais interagem.

Para esta autora seu objeto é a força de trabalho em enfermagem e sua representatividade social, que se manifesta por meio das entidades de classe. A participação política não se limita à filiação a partidos ou organizações, mas engloba todo julgamento moral e atitude correspondente no ambiente de trabalho e fora dele. Ao se posicionar e se organizar para discutir e buscar melhores condições de trabalho, os enfermeiros atuam sobre o objeto em foco, constituindo, assim, o embrião da possibilidade de transformação da realidade (Sanna, 2007).

No entanto, as unidades de sentido que foram agrupadas nesta categoria são no sentido partidário, em que aparece com frequência a cooptação política, que é o ato de admitir alguém em um serviço dispensando-o das formalidades e condições usuais de admissão (Houaiss, 2025). Assim, esta prática tem como

objetivo agregar ativos políticos em forma de apoio junto à população.

A influência e a interferência políticas, destacadas na rotina do profissional, tem um impacto que transcende o nível de gestão. Mesmo após mais de três décadas da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, os cidadãos ainda enfrentam obstáculos significativos para acessar os serviços de saúde. Esse tipo de atuação pode comprometer a definição de prioridades, a efetividade e a continuidade das políticas públicas de saúde (Dalla Nora; Zoboli; Vieira, 2015).

Ressalta-se a exiguidade das questões éticas identificadas como unidades de sentido. Todavia, Dourado *et al.* (2020) elucida que há muitas situações cotidianas que, a despeito de serem questões éticas, não produzem maiores conflitos. Nesse caso, a falta de clareza e compreensão de problemas latentes pode comprometer a qualidade da atenção à saúde e a relação entre profissional e usuário.

#### 7.2.4 DINÂMICAS INTERPESSOAIS E ENGAJAMENTO

As unidades de sentido que formam esta categoria, que contempla as dinâmicas interpessoais e o engajamento no processo de trabalho em saúde, mostraram que o compromisso dos membros da equipe com a integração no trabalho favorece a qualidade do cuidado.

Assim, é preciso observar que não basta que vários profissionais de diversas categorias estejam agrupados dentro de um só local para que se produza um serviço de qualidade, sendo necessário que se estabeleça o reconhecimento dos papéis de cada componente da equipe além do estabelecimento de diálogos entre eles, fortalecendo o domínio da comunicação, promovendo conexões para que se estabeleça o trabalho em equipe. Desse modo, evita-se a fragmentação do cuidado ofertado aos usuários, família e comunidade, estabelecendo dessa forma a cultura da soma dos saberes que beneficia a todos (Graça *et al.*, 2024).

O vínculo estabelecido com a comunidade mostrou-se como um ponto forte do processo de trabalho do enfermeiro na ESF. Estudo realizado com os enfermeiros que trabalham na APS dos estados da região sul do Brasil, evidenciou que a partir de suas concepções sobre vínculo e do envolvimento com usuários, famílias e comunidade, esses profissionais mobilizam esse dispositivo relacional e atitudinal

como estratégia para potencializar a resolutividade do cuidado integral neste nível assistencial. Percebe-se que o vínculo não é conceituado de forma teórica ou abstrata, mas se concretiza nas práticas cotidianas de escuta qualificada, acolhimento, afeto e responsabilidade com a população adscrita (Vieira *et al.*, 2022).

Apesar disso, foram identificadas dificuldades relacionadas à resistência de alguns profissionais às mudanças. Estudo realizado em ESFs do estado da Bahia, no qual participaram majoritariamente ACSs, que ficam sob a responsabilidade e supervisão do enfermeiro, e, portanto relacionado diretamente com o seu processo de trabalho, destacou a Educação Permanente em Saúde (EPS) como de importância para o processo contínuo de aprimoramento das práticas, que reverbera tanto nos profissionais de saúde como na população, haja vista que a EPS visa a melhoria da saúde da população (Sampaio *et al.*, 2024).

A adesão da população às ações desenvolvidas pela ESF, ainda se apresenta como um desafio no processo de trabalho do enfermeiro, pois nem sempre há participação efetiva nas atividades propostas, sobretudo nos grupos operativos e na educação em saúde no pós pandemia.

As condições de vida diária, fortemente influenciadas por fatores socioeconômicos e culturais, impactam diretamente a adesão ou a participação em grupos de educação em saúde. Observam-se duas formas principais de interpretação desses aspectos: uma delas associa a baixa participação às limitações pelo cotidiano, sobre as quais os indivíduos não possuem controle, como a necessidade de adequar-se aos horários de trabalho; a outra como uma falha cultural intrínseca de não valorizar as ações de promoção e prevenção, mas que tem como origem e consequências uma forma de viver social historicamente injusta, marcada pela desigualdade, baixo acesso à instrução e carência de recursos básicos (Sousa, Alvarenga, Guimaraes, 2023).

Cada ação de educação em saúde se concretiza mesmo no cotidiano e, conseqüentemente, no contexto de encontro entre profissionais e usuários, em que o autoritarismo e a transmissão vertical do conhecimento não devem ter lugar. Muitos insucessos nas possibilidades de estabelecer grupos derivam de abordagens que guardam uma relação tutelar com os usuários ou se apoiam em visões estigmatizantes de grupos sociais economicamente desfavorecidos. (Sousa, Alvarenga, Guimaraes, 2023).

As experiências de mudança nos serviços de saúde têm se orientado para a reorganização do processo de trabalho, buscando novas formas de interação com os usuários e institucionalizando práticas acolhedoras que favorecem espaços de escuta e diálogo. O vínculo entre usuário e equipe, aliado à responsabilização dos profissionais pelo cuidado, fortalece referências seguras, possibilitando ao indivíduo maior autonomia diante dos serviços (Franco, Merhy, 2005).

#### 7.2.5 RECONHECIMENTO, VALORIZAÇÃO E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

A valorização e o reconhecimento do trabalho do enfermeiro mostraram-se marcados por percepções. Neste contexto, estudos indicam que as enfermeiras que atuam na APS têm conquistado maior espaço e reconhecimento, tanto entre os membros da equipe quanto entre os usuários, que as percebem como referência no cuidado, o que contribui para a satisfação e o sentido do trabalho (Rocha *et al.*, , 2024).

Todavia, na prática dos serviços ocupados pelos participantes deste estudo, a realidade não corresponde ao que está prescrito. Embora a PNAB indique a inclusão de um gerente para o serviço de APS, e que este não seja profissional integrante das equipes vinculadas à UBS (BRASIL, 2017), o que foi encontrado é o enfermeiro assumindo funções gerenciais, sem receber o devido reconhecimento financeiro por esta atribuição. Assim, a ausência de gratificação financeira para funções gerenciais e a pouca valorização institucional fragilizam o sentimento de reconhecimento.

O reconhecimento externado por outros atores sociais envolvidos na relação de cuidado, como gestores, usuários e profissionais de saúde, é o que materializa a valorização do trabalho dos enfermeiros na APS (Pimentel *et al.*, 2024).

Não se questiona que as funções gerenciais fazem parte do processo de trabalho do enfermeiro, mas, se destaca a necessidade de avanços relacionados às condições de trabalho e ao reconhecimento político e financeiro. Os enfermeiros não se sentem valorizados, devido à fatores nos quais destaca-se a baixa remuneração (Silva *et al.*, 2024).

No entanto, a estabilidade garantida pelo concurso público e o vínculo construído com a comunidade emergem como importantes fontes de satisfação

profissional. Ademais, a estabilidade e a segurança proporcionadas pelo cargo público e o regime estatutário são fundamentais na fixação do profissional enfermeiro neste nível assistencial (Rocha *et al.*, 2024). O contrário disso gera a insatisfação com os vínculos precarizados e os contratos provisórios, como os predominantes nas capitais da região Sudeste do Brasil (Marinho *et al.*, 2024).

Os enfermeiros identificam que a realização da prática clínica por meio da consulta de enfermagem, o fortalecimento do vínculo com a comunidade e a construção de relações interpessoais com a equipe, favorecem um ambiente de trabalho mais saudável, satisfatório e produtivo (Ferreira; Périco; Dias, 2018).

Assim a valorização é essencial para que os profissionais sintam-se respeitados, motivados a se dedicar às suas atividades na enfermagem e encorajados a buscar o crescimento profissional, contribuindo, assim, para uma assistência em saúde de excelência (Silva *et al.*, 2024).

Ao refletirem sobre suas próprias práticas, os enfermeiros demonstram forte vínculo afetivo com a profissão e com o território em que atuam. Para eles, o local de trabalho exige um perfil particular e envolve múltiplas dimensões. Mesmo diante de obstáculos, como a falta de valorização profissional e a remuneração limitada, empenham-se para sustentar a qualidade da assistência, ainda que reconheçam os impactos negativos e as frustrações decorrentes dessas condições sobre o cuidado prestado (Oliveira *et al.*, 2023).

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo buscou compreender a organização e as dinâmicas do processo de trabalho dos enfermeiros nas equipes de APS em uma região de saúde de Minas Gerais, considerando aspectos sociodemográficos, formação profissional, facilidades e dificuldades no processo de trabalho, autonomia profissional no cotidiano de trabalho, bem como as práticas assistenciais individuais e coletivas.

Evidenciaram um perfil profissional composto majoritariamente por enfermeiros concursados, com preferência pela APS, formação qualificada e experiência na área, expressando satisfação no trabalho, desejo por maior autonomia e por reconhecimento do trabalho gerencial.

A análise das entrevistas revelou que o processo de trabalho do enfermeiro na APS é principalmente organizado pela junção dos processos de trabalho assistencial e gerencial, e conforme o referencial teórico adotado, não contemplou as dimensões ensinar, pesquisar e atuar politicamente.

Sua dinâmica cotidiana engloba questões estruturais, organizacionais, éticas, políticas e relacionais, influenciando diretamente a qualidade do cuidado ofertado na porta de entrada preferencial do SUS. Destaca-se que as categorias que emergiram do conteúdo dos discursos como resultados da classificação das unidades de sentido: Gestão e Governança da Prática em Saúde, Autonomia Profissional, Desafios Éticos e Políticos, Dinâmicas Interpessoais e Reconhecimento e Valorização Profissional, que evidenciam tensões e potencialidades no cotidiano desses profissionais.

Ao revisitar essas categorias, retoma-se o objetivo de analisar as facilidades e dificuldades no processo de trabalho, elencadas pelos enfermeiros entrevistados, que foram a necessidade de planejamento, realização e o registro de atividades para o alcance metas centralizados no enfermeiro e a falta de recursos humanos, gerando a sobrecarga de funções. Também identificou-se a falta de estrutura material para o desenvolvimento das ações, e a dificuldade da retomada das ações coletivas que foram descontinuadas durante a pandemia, tornando-se um desafio a não adesão da população. Ainda neste íterim soma-se a ausência de protocolos, dependência do profissional médico para solicitação de exames e prescrição de medicamentos.

As facilidades referem-se ao vínculo com a comunidade, estabilidade no cargo, bom relacionamento com os membros das equipes, apoio institucional e autonomia em atendimentos a populações e situações específicas como saúde da mulher, pré-natal e curativos. Observou-se, ainda, que os enfermeiros mobilizam estratégias próprias para garantir a continuidade do cuidado, reafirmando sua identidade profissional e contribuindo para a resolutividade das ações.

O modo como esses profissionais organizam suas ações cotidianas, afirmando sua identidade profissional e mobilizando saberes próprios da enfermagem, está intrinsecamente ligado às condições estruturais de trabalho, aos dispositivos normativos e legais que orientam a profissão, às relações de poder institucionais, e à dinâmica da gestão em saúde nos diferentes níveis de governo,

sobretudo no âmbito municipal.

Como contribuição para a enfermagem na APS, esta pesquisa evidenciou a existência de uma força de trabalho com características que fortalecem este nível assistencial. O avanço desta incipiente autonomia profissional, amparada pela legislação, mas ainda pouco apropriada pelo enfermeiro no cotidiano dos serviços, é necessário. Este desenvolvimento pode impactar positivamente na qualidade da assistência e no reconhecimento da categoria.

Embora esta pesquisa apresente limitações relativas à sua abrangência local e à amostra reduzida, decorrente do número de recusas e exclusões, sua relevância é inegável na compreensão da atuação profissional do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS). O estudo configura-se como um referencial importante para o delineamento de iniciativas e pesquisas futuras de implementação ou de intervenção, visando o aprimoramento das necessidades identificadas.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. M. C.; SOUSA, M. F. Perfil sociodemográfico e de formação dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 16, n. 4, p. 183–198, 2022. DOI: [httdoi.org/10.18569/tempus.v16i4.3100](https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3100).

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016. 279 p

BISCARDÉ, D. G. S. *et al.*, Trajetória e diversidade de cenários da pesquisa no estado da Bahia: desafios e potencialidades da produção de dados em ambiente virtual durante a pandemia de covid-19. In: SOUSA, Maria Fátima de; ALVARENGA, José da Paz Oliveira; GUIMARÃES, Rita de Cássia Passos (orgs.). **Práticas de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Brasil: conjugações singulares e plurais**. Brasília: Editora ECoS, 2023. p. 59-79.

BIFF, D. et al. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva [SC]**, v. 25, n. 1, p. 147-158, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020251.28622019. Acesso em: 30 abr. 2024.

BORGES, L. O. As concepções do trabalho: um estudo de análise de conteúdo de dois periódicos de circulação nacional. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 3, n. 3, p. 81-107, 1999. DOI: 10.1590/S1415-65551999000300005. Acesso em: 29 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.539, de 26 de setembro de 2019. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir a equipe de Atenção Primária - eAP e dispor sobre o financiamento de equipe de Saúde Bucal - eSB com carga horária diferenciada. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 set. 2019. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2539\\_27\\_09\\_2019.htm](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2539_27_09_2019.htm). Acesso em: 23 de Abril de 2024.

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, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.htm](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.htm)

I. Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022**. Dispõe sobre o piso salarial nacional do enfermeiro, do técnico de enfermagem, do auxiliar de enfermagem e da parteira. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 64p. (Série E. Legislação emSaúde). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2023.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2023.pdf). Acesso em: 29 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre o exercício da enfermagem. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm). Acesso em: 09 out 2025.

BORLINA C. P. V, Antunes F. B; Lana L. D. Competências do Enfermeiro Gestor na Atenção Primária: Revisão Integrativa de Literatura. **Sanare**. 2023;22(2) <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1689/878>

CÁRDENAS, M. K.; PÉREZ-LEÓN, S.; SINGH S. B. et al. Forty years after Alma-Ata: primary health-care preparedness for chronic diseases in Mozambique, Nepal and Peru. **Global Health Action**, v. 14, n. 1, 2021. DOI: 10.1080/16549716.2021.1975920. Acesso em: 28 abr. 2024.

CARVALHO, R. A. **As representações sociais de cotas para negros por egressos do curso de graduação em enfermagem de universidades públicas**. 2023. 176 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

CASSIANO, C. et al. As dimensões da (des)valorização da enfermagem: percepções dos trabalhadores no contexto da pandemia da covid-19. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 14, e88023, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/88023>. Acesso em: 10 ago. 2025.

COUTINHO, M. C. Sentidos do trabalho contemporâneo: as trajetórias identitárias como estratégia de investigação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 12, n. 2, p. 189- 202, 2009. DOI: 10.11606/issn.1981-0490.v12i2p189-202. Acesso em: 28 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 736, de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 17 jan. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 02 out. 2025.

**COFEN; NESP/UnB. Pesquisa Nacional sobre Práticas de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Estudo Nacional de Métodos Mistos**. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/pesquisa-revela-praticas-da-enfermagem-na-atencao-primaria>. Acesso em: 10 jul. 2025.

CRESWELL, John W. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 4. ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2014.

DALLA NORA, C. R.; ZOBOLI, E. L. C. P.; VIEIRA, M. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 112-121, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.48809>.

DOURADO, J. V. L. et al.. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Revista Bioética**, v. 28, n. 2, p. 356–364, abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282397>.

FARIA, H. X.; ARAÚJO, M. D. **Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos**. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 429-439, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000200018>. Acesso em: 14 set 2025.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 1, p. 704-709, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0521. Acesso em: 21 out. 2024.

FRACOLLI, L. A.; GRANJA, G. F. A Utilização Da Categoria Processo De Trabalho Pela Enfermagem Brasileira: Uma Análise Bibliográfica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. esp., p. 597-602, 2005. DOI: 10.1590/S0080-62342005000500013. Acesso em: 30 abr. 2024.

FRANCO, T. B. MERHY, E. E. Produção Imaginária da Demanda. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Construção Social Da Demanda: Direito À Saúde, Trabalho Em Equipe, Participação E Espaços Públicos**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESC, ABRASCO, 2005. p. 181-193.

FREITAS, S. M.; GOUVEIA, B. R. **Satisfação dos enfermeiros de reabilitação com o trabalho.** *Revista de Enfermagem Referência*, Coimbra, v. VI, n. 1, e21130, 2022. DOI: <https://doi.org/10.12707/RV21130>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388271597033>. Acesso em: 10 set. 2025.

GALVÃO, J. J. S; *et al.* Autonomia do enfermeiro no exercício das práticas de enfermagem na atenção primária à saúde. **Enferm Foco**, v. 15, n. Supl 1, e-202415SUPL1, mar. 2024.

GUEDES, A. C. C. S. *et al.* Aprendizados e reflexões sobre a enfermagem no contexto da APS no Rio Grande do Norte. In: SOUSA, M. F. de; ALVARENGA, J. da P. O.; GUIMARÃES, R. de C. P. (Org.). **Práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Brasil: conjugações singulares e plurais**. Brasília: Editora ECoS, 2023. p. 139-145.

GOOGLE. **Google Meet**. [S. l.]: Google, 2023. Disponível em: <https://meet.google.com>. Acesso em: dez 2024.

GOMES, L. O. S. et al. Processo de trabalho do enfermeiro na Estratégia da Saúde da Família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, 2019. DOI: 10.22278/2318-2660.2019.v43.n1.a2480. Acesso em: 28 abr. 2024.

GONÇALVES, J. E. L. Processo, que processo? **Revista de Administração de Empresas**, v. 40, n. 4, p. 8-19, 2000. DOI: 10.1590/S0034-75902000000400002. Acesso em: 28 abr. 2024.

GONÇALVES, R. B. M. **Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidades**. São Paulo (SP): Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde; 1992.

GRAÇA, I. B. M. et al. Atitudes colaborativas interprofissionais na Estratégia Saúde da Família e fatores associados. **Saúde em Debate** [online]. v. 48, n. 143, e8843.. ISSN 2358- 2898. <https://doi.org/10.1590/2358-289820241438843P>. Acessado 13 out. 2025.

HOUAISS. Cooptação. In: **Dicionário Houaiss (versão online)**. Disponível em: [https://houaiss.uol.com.br/houaission/apps/uol\\_www/vopen/html/inicio.php/1f0/coopta%C3%A7%C3%A3o](https://houaiss.uol.com.br/houaission/apps/uol_www/vopen/html/inicio.php/1f0/coopta%C3%A7%C3%A3o). Acesso em: 09 out. 2025.

JACQUES, M. G. Identidade e trabalho: uma articulação indispensável. In: TAMAYO, A.; BORGES-ANDRADE, J. E.; CODO, W. (Orgs.). **Trabalho, Organizações e Cultura**. Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia, 1996. p. 21-26. Disponível em: <https://www.scirop.org/reference/referencespapers?referenceid=1200387>.

Acesso em: 29 abr. 2024.

JUNIOR, E. P. P. *et al.* Efeito da Estratégia Saúde da Família nas internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de um ano na Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00133816. Acesso em: 29 abr. 2024.

Lazarini, W. S. et al. Um Olhar Sobre A Autonomia: Percepções De Enfermeiras Sobre Suas Práticas Na Atenção Primária. **Enferm Foco**, v. 15, n. Supl 1, e-202407SUPL1, 2024.

MACHADO, M. H. (Coord.). **Perfil da Enfermagem no Brasil: relatório final**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. 748 p. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>. Acesso em: 10 ago. 2025.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 1, p. 18-37, 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S102. Acesso em: 30 abr. 2024.

MARIN, J.; RIBEIRO, C. D. M.. Modos de agir para resolução de conflitos na atenção primária. **Revista Bioética**, v. 29, n. 2, p. 354–362, abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292473> Acesso em 09/10/2025.

MARINHO, G. L. *et al.* Condições De Trabalho De Enfermeiros Da Atenção Primária À Saúde Nas Capitais Da Região Sudeste Do Brasil. **Enferm Foco**, v. 15, n. Supl 1, e-202409SUPL1, mar. 2024. DOI: 10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202409SUPL1.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. São Paulo: Abril Cultural, 1983. (Os Economistas, v. 1). Disponível em: <https://www.gepec.ufscar.br/publicacoes/livros-e-colecoes/marx-e-engels/o-capital-livro-1.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2024.

MARQUES, A. L. N. *et al.* Qualidade de vida e contexto de trabalho de profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. **Revista RENE**, v. 16, n. 5, p. 672-681, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2794>. Acesso em: 30 abr. 2024.

MARQUES, E. S.; MIN, C.; SU, Z. Effects of the COVID-19 pandemic on primary care-led health services: a scoping review. **BMJ Open**, v. 11, n. 3, e043595, 2021. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-043595. Acesso em: 29 abr. 2024.

MARX, K. **O capital**. 14. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994.  
Disponível em: <https://www.gepec.ufscar.br/publicacoes/livros-e-colecoes/marx-e-engels/o-capital-livro-1.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2024.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. 2. ed. Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/>. Acesso em: 29 abr. 2024.

MENDES G. B. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: percepção de uma equipe multiprofissional na atenção primária à saúde. **Rev. baiana enferm.** 2024;38:e52136. [https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-86502024000100304#B03](https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502024000100304#B03).

MERHY, E. E. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde**. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BQzD3SjRCYVqR4DRvcwNT3y/>. Acesso em: 27 mar. 2024.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FgpDFKSpjsybVGMj4QK6Ssv/>. Acesso em: 27 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Novo boletim traz informações sobre panorama étnico-racial de servidores da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/novo-boletim-traz-informacoes-sobre-panorama-etnico-racial-de-servidores-da-saude>. Acesso em: 10 ago. 2025.

MICROSOFT CORPORATION. **Microsoft Corporation**. [S. l.]: Microsoft, 2023. Disponível em: <https://www.microsoft.com>. Acesso em: dez 2024.

MOVAVI. **Movavi Screen Recorder**. [S. l.]: Movavi, 2023. Disponível em: <https://www.movavi.com>. Acesso em: dez 2024.

MOREIRA, J. A. P. **Processo de trabalho de enfermeiros na atenção primária à saúde de uma região do Estado de Minas Gerais**. 2024. 196 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG.

NEVES, D. R. *et al.* Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 16, n. 2, p. 318-331, 2018. DOI: 10.1590/1679-395159388. Acesso em: 27 mar. 2024.

OLIVEIRA, A. M. L. *et al.* Desafios na prática dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde do Rio Grande do Sul. In: SOUSA, M. F. de; ALVARENGA, J. da P. O.; GUIMARÃES, R. De C. P. (Orgs.). **Práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Brasil: conjugações singulares e plurais**. Brasília: Editora ECoS, 2023. p. 282–306.

OLIVEIRA, A. R. *et al.* O cotidiano de enfermeiros em áreas rurais na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 4, p. 918-925, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0243. Acesso em: 27 mar. 2024.

OLIVEIRA, B. L. C. A.; LIMA, S. F.; NEVES, A. C. F. B. Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde no Maranhão. In: SOUSA, Ana; ALVARENGA, Cláudia; GUIMARÃES, Tereza (org.). **Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2023. p. 83-104.

PAIVA, L. S. A desvalorização da enfermagem no Brasil: uma análise crítica. **Revista Tópicos**, [S. l.], 22 ago. 2024. Disponível em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/a-desvalorizacao-da-enfermagem-no-brasil-uma-analise-critica>. Acesso em: 15 out 2025.

PEDRAZA, F. D. *et al.* Caracterização do trabalho de enfermeiros e profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Atenção Primária. **ABCS Health Sciences**, v. 43, n. 2, p. 77-83, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-908968>. Acesso em: 29 abr. 2024.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, supl. 2, p. 1525-1534, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622017.0824. Acesso em: 15 abr. 2024.

PIMENTEL, F. E. *et al.* Percepções de enfermeiros da Atenção Primária sobre valorização no trabalho: o clamor de uma categoria. **Enferm Foco**, v. 15, p. e-202413, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202413>.

PIRES, D. E. P. *et al.* Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, e2677, 2016. DOI: 10.1590/1518-8345.0992.2682. Acesso em: 24 abr. 2024.

PIRES, Denise. Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde.

*Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 53, n. 2, p. 251–263, abr./jun. 2000. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672000000200010>. Acesso em: 12 out. 2025.

QSR INTERNATIONAL. **NVivo® Release 15 (940) 22** [software]. Versão 15. Disponível em: <https://www.qsrinternational.com> (ou site oficial correspondente). 2015.

REIS, F. B. *et al.* Pesquisa científica: a importância da metodologia. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 37, n. 3, p. 51-55, 2002. Disponível em: [https://cdn.publisher.gn1.link/rbo.org.br/pdf/37-2/2002\\_mar\\_18.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/rbo.org.br/pdf/37-2/2002_mar_18.pdf). Acesso em: 20 jun. 2024.

ROCHA, P. A. *et al.* Enfermeiras Da Atenção Primária à Saúde: Olhares Para Aspectos Trabalhistas em Municípios Urbanos. **Enferm Foco**, v. 15, n. Supl 1, e-202412SUPL1, mar. 2024.

SCHEAFFER R. L. *et al.* *Elementary Survey Sampling*. 7th ed. **Boston**: Cengage Learning; 2011.

SACHUK, M. I.; ARAÚJO, R. R. Os sentidos do trabalho e suas implicações na formação dos indivíduos inseridos nas organizações contemporâneas. **Revista de Gestão USP**, v. 14, n. 1, p. 53-66, 2007. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/fabianac,+v14n1a5.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2024.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho na Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 2, p. 221-224, 2007. DOI: 10.1590/S0034-71672007000200018. Acesso em: 30 abr. 2024.

SAMPAIO, M. J. A. *et al.* Educação Permanente em Saúde na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família na Bahia. **Journal Health NPEPS**, v. 9, n. 2, p. e12824, jul./dez. 2024. DOI: 10.30681/2526101012824.

SILVA, B. G. A. *et al.* Trabalho interdisciplinar e condições de trabalho de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 15, supl. 1, e-202413SUPL1, 2024. DOI: 10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202413SUPL1.

SILVA, E. S. *et al.* A autonomia do enfermeiro nos cuidados com feridas e curativos. **Revista FT**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 128, nov.2023. DOI:10.5281/zenodo.10229164.

SILVA, L. S. *et al.* Segurança do profissional enfermeiro perante problemas éticos e bioéticos. **Revista Bioética**, v. 29, n. 4, p. 855–866, out. 2021. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021294519> Acesso em 09 dez 2025.

SOARES, F. A.; OLIVEIRA, B. L. C. A. Privatization and geographic inequalities in the distribution and expansion of higher nursing education in Brazil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 4, p. e20210500, 2022.

SOUSA, M. F.; ALVARENGA, J. P. O.; GUIMARÃES, R. C. P. (orgs.). **Práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Brasil: conjugações singulares e plurais**. Brasília: Editora ECoS, 2023. 396 p. ISBN 978-65-84856-25-7. Disponível em: <https://ecos.unb.br/publicacoes/>. Acesso em: 22 Ago. 2025.

SOUSA, M. F. **Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos**. Brasília: Editora ECoS, 2022. 725 p. Disponível em: <https://repositorio.ecos.unb.br/exhibits/show/editoraecos/item/564>. Acesso em: 30 abr. 2024.

SOUSA, M. F. *et al.* Complexidade das Práticas da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 12, supl. 1, p. 55-60, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5211. Acesso em: 30 abr. 2024.

SOUSA, M. F.; HAMANN, E. M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, supl. 1, p. 1325-1335, 2009. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/12664?locale=en>. Acesso em: 30 abr. 2024.

SOUZA V. R. S.; MARZIALE M. H. P.; SILVA G. T. R. Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm.**2021;34:eAPE02631. doi:10.37689/acta-ape/2021AO02631.

TAMBASCO, L. P. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, n. esp., p. 140-151, 2017. DOI: 10.1590/0103-11042017S212. Acesso em: 30 abr. 2024.

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H.; VIDAL, T. B. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde em Debate**, v. 42, n. esp. 1, p. 361-378, 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S125. Acesso em: 20 mar. 2024.

VIEIRA, L. B. et al. O vínculo na Atenção Primária à Saúde: práticas dos enfermeiros da região Sul do Brasil. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 16, n. 4, p. 121-132, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3042>.

ZAPIA BRASIL. **Zapia AI – Assistente pessoal**. [S. l.]: Zapia / BrainLogic AI, 2023. Disponível em: <https://zapia.com>. Acesso em: dez 2024.

## .ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UMA REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**Pesquisador:** Simone Albino da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 73762523.7.0000.5142

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.477.972

#### Apresentação do Projeto:

Refere que pesquisa a ser desenvolvida na pós-graduação em enfermagem. Estudo do tipo descritivo na abordagem metodológica quali quantitativa e transversal. Será realizado na Região de Saúde de Alfenas, Estado de Minas Gerais, que congrega 24 municípios, totalizando 132 equipes de Saúde da Família e 16 equipes de atenção primárias, sendo a população de pesquisa composta dos enfermeiros(as) vinculados a estas equipes. Para a coleta de dados serão utilizados dois instrumentos. O primeiro contendo perguntas fechadas, de abordagem quantitativa, padronizado e estruturado, a ser enviado por e-mail tendo o seu preenchimento de forma on-line por meio de formulário Google. O segundo instrumento de pesquisa é um roteiro de entrevista com perguntas abertas, a ser realizado on line via Google Meet, com gravação da entrevista, posterior na transcrição das respostas. Análise dos dados quantitativos se dará por meio de estatística descritiva e inferencial. A análise dos dados qualitativos se dará por meio da análise de conteúdo. Refere financiamento próprio.

#### Objetivo da Pesquisa:

1. Objetivo primário: Compreender a constituição dos processos de trabalhos dos enfermeiros das equipes de Atenção Primária à Saúde do SUS em uma região de saúde do Estado de Minas Gerais.
2. Objetivo Secundário:

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 6.477.972

- a. Caracterizar social e demograficamente os enfermeiros das equipes de APS;
- b. Definir o contexto territorial de atuação dos enfermeiros das equipes de APS;
- c. Identificar as fontes de acesso à informação e capacitação relativas à APS;
- d. Conhecer a afiliação em entidades representativas dos enfermeiros das equipes de APS;
- e. Apontar as práticas coletivas desenvolvidas pelos enfermeiros no cotidiano das equipes de APS em seis dimensões: controle social; vigilância e informação, educação e comunicação em saúde; equidade; integralidade; gestão da UBS e atuação no território;
- f. Identificar as práticas individuais desenvolvidas pelos enfermeiros no cotidiano das equipes de APS;
- g. Identificar as facilidades no trabalho como enfermeiro;
- h. Identificar as dificuldades no trabalho como enfermeiro

Análise CEP:

Objetivos claros e bem definidos, de acordo com a proposta geral do projeto de pesquisa.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Durante a execução da pesquisa poderão ocorrer riscos de possíveis danos:

1. Na Fase quantitativa:

- a. Incompreensão sobre alguns dos termos utilizados pela equipe de pesquisa. Caso isso ocorra, poderá interromper o preenchimento do formulário e o pesquisador poderá ser contactado por e-mail ou telefone para os esclarecimentos necessários. Quando sanadas as dúvidas poderá retomar o preenchimento do formulário.
- b. Risco do(a) participante se cansar de responder as perguntas. Caso isso ocorra, e como forma de minimizar este risco, o participante poderá interromper o preenchimento do formulário e retornar no momento mais oportuno.
- c. Risco de indisponibilidade de tempo para responder ao instrumento e interferência na vida e na rotina do(a) participante. Para minimizar este risco o(a) participante poderá realizar o preenchimento do formulário somente quando dispor de tempo para tal fim, de acordo com a sua disponibilidade e o seu interesse, respeitando-se sempre a sua rotina de vida e de trabalho, evitando-se deste modo que se possa interferir no seu cotidiano.
- d. Risco de quebra de sigilo de quebra de anonimato. Para minimizar este risco será garantido pelos pesquisadores ao(a) participante a manutenção do mais amplo, absoluto e irrestrito sigilo profissional sobre a identidade do(a) participante durante e após o término da pesquisa. Garantia

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 6.477.972

de não identificação nominal no formulário nem no banco de dados, a fim de garantir o seu anonimato. Desse modo, a sua identidade pessoal não será

incluída em nenhum dos produtos da pesquisa para fins de publicação científica.

e. Riscos referentes ao armazenamento de dados após a coleta em Pesquisa em Ambiente Virtual, tais como, exposição de dados do participante que possam resultar na sua identificação e divulgação de dados confidenciais. Para minimizar este risco será garantido pelos pesquisadores ao(a) participante o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos e pela guarda adequada das informações coletadas, assumindo também o compromisso de não

publicar o nome dos participantes (nem mesmo as iniciais) ou qualquer outra forma que permita a identificação individual. Além disso, o pesquisador responsável deverá, após a conclusão da coleta de dados, fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

#### 2. Fase qualitativa:

a. Risco de desconforto, estresse e cansaço. Para minimizar estes riscos será garantido pelos pesquisadores o acesso em ambiente virtual que proporcione privacidade durante a coleta de dados, uma abordagem humanizada, optando-se pela escuta atenta e pelo acolhimento do participante, obtenção de informações, apenas no que diz respeito àquelas necessárias para a pesquisa. Garantia de explicações necessárias para responder às questões.

b. Risco de invasão de privacidade, indisponibilidade de tempo para responder ao instrumento e interferência na vida e na rotina do(a) participante. Para minimizar este risco será garantido pelos pesquisadores que o(a) participante poderá responder ao formulário ou agendar a realização de sua entrevista somente quando dispor de tempo para tal fim, de acordo com a sua disponibilidade e o seu interesse, respeitando-se sempre a sua rotina de vida e de trabalho, evitando-se deste modo que se possa interferir seu cotidiano de vida e trabalho.

c. Risco de quebra de sigilo e quebra de anonimato. Para minimizar este risco será garantido pelos

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 6.477.972

pesquisadores ao(a) participante a manutenção do mais amplo, absoluto e irrestrito sigilo profissional sobre a identidade do(a) participante durante e após o término da pesquisa. Garantia de não identificação nominal no formulário nem no banco de dados, a fim de garantir o seu anonimato. Desse modo, a sua identidade pessoal não será incluída em nenhum dos produtos da pesquisa para fins de publicação científica.

d. Riscos referentes ao armazenamento de dados após a coleta em Pesquisa em Ambiente Virtual, tais como, exposição de dados do participante que possam resultar na sua identificação, exposição da imagem do participante em vídeos gravados que possam resultar na sua identificação e divulgação de dados confidenciais. Para minimizar este risco será garantido pelos pesquisadores ao(a) participante o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos e pela guarda adequada das informações coletadas, assumindo também o compromisso de não publicar o nome dos participantes (nem mesmo as iniciais) ou qualquer outra forma que permita a identificação individual. Além disso, o pesquisador responsável deverá, após a conclusão da coleta de dados, fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

**Benefícios:**

Os benefícios são indiretos, uma vez que ao participar desse trabalho o (a) participante contribuirá para o fortalecimento da atenção primária à saúde, conhecimento acerca do tema, desenvolvimento do senso crítico, contribuição com a pesquisa científica no âmbito da informação, educação e comunicação em saúde.

**Análise do CEP:**

- a. Os riscos de execução da pesquisa quantitativa e qualitativa estão bem descritos. Descreve as medidas minimizadoras coerentes.
- b. Há benefícios oriundos da execução do projeto.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

1. Método: estudo descritivo na abordagem metodológica quali-quantitativa e transversal. A população de pesquisa será composta dos enfermeiros (as) vinculados às eSF (equipe de Saúde da Família) e eAP (Equipe de Atenção Primária) dos municípios de uma região de saúde de Minas Gerais. Serão utilizados como critérios de inclusão ser enfermeiro, com o cadastro no CNES

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 6.477.972

(Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) e no INE (Identificador Nacional de Equipe), e estar atuando há pelo menos um ano na equipe. Como critério de exclusão, os enfermeiros que estiverem de férias ou licença por qualquer motivo. O Instrumento de Coleta será utilizado o Questionário Eletrônico – Pesquisa Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (Abordagem Quantitativa) e Roteiro de

Entrevista – Pesquisa Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (Abordagem Qualitativa), solicitada autorização à autora para utilização dos os instrumentos já validados (SOUSA et al., 2021). Descreve o procedimento para a coleta de dados e a análise do estudo quantitativo e qualitativo. Importante rever a citação da autoria do Questionário Eletrônico e do Roteiro de Entrevista no projeto de pesquisa;

2. Referencial teórico da pesquisa - Está em consonância aos objetivos e com a metodologia proposta;
3. Cronograma - presente e adequado, início previsto para a coleta de dados em Novembro de 2023.
4. Orçamento - presente

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- a. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o estudo quantitativo e qualitativo – Presente e adequado;
- b. Termo de Assentimento (TA) – não se aplica;
- c. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE) – não se aplica;
- d. Termo de Compromisso para Utilização de Dados (TCUD) – não se aplica;
- e. Termo de Anuência Institucional (TAI) – Presente e adequado para os 24 municípios;
- f. Folha de rosto - Presente e adequada.
- g. Declaração de compromisso - Presente e adequada;
- h. Termo de Imagem - Presente e adequada
- i. Carta resposta às pendências - Presente e adequada.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Recomenda-se a aprovação.

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 6.477.972

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Após análise, a Coordenação do CEP emite parecer ad referendum.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2191912.pdf	23/10/2023 09:42:16		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto22102023.pdf	23/10/2023 09:41:45	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	Modelo_Carta_Resposta_Pendencia_CEP_UNIFAL.pdf	23/10/2023 09:31:39	Simone Albino da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEQuantitativa3108.pdf	31/08/2023 17:14:05	Simone Albino da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEQualitativa2.pdf	31/08/2023 17:13:45	Simone Albino da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisa3108.pdf	31/08/2023 17:12:57	Simone Albino da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Compromisso_26.pdf	25/08/2023 09:18:50	Simone Albino da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termoimagem.pdf	22/08/2023 11:52:11	Simone Albino da Silva	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	22/08/2023 11:40:23	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAISerrania.pdf	22/08/2023 11:37:22	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAISaoPedrodaUniao.pdf	22/08/2023 11:36:49	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIPocoFundo.pdf	22/08/2023 11:36:30	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIParaguacu.pdf	22/08/2023 11:36:04	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIMuzambinho.pdf	22/08/2023 11:35:42	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIMonteBelo.pdf	22/08/2023 11:35:17	Simone Albino da Silva	Aceito

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E

**Bairro:** centro

**CEP:** 37.130-001

**UF:** MG

**Município:** ALFENAS

**Telefone:** (35)3701-9153

**Fax:** (35)3701-9153

**E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 6.477.972

Outros	TAIMachado.pdf	22/08/2023 11:35:02	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIJuruiaia.pdf	22/08/2023 11:34:46	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIGuaxupe.pdf	22/08/2023 11:34:33	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIGuaranesia.pdf	22/08/2023 11:33:48	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIFama.pdf	22/08/2023 11:33:25	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIDivisaNova.pdf	22/08/2023 11:33:11	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAICarvalhopolis.pdf	22/08/2023 11:32:54	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIConceidaAparecida.pdf	22/08/2023 11:31:45	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAICamposGerais.pdf	22/08/2023 11:31:11	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAICampodoMeio.pdf	22/08/2023 11:30:53	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAICampestre.pdf	22/08/2023 11:30:24	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAICaboVerde.pdf	22/08/2023 11:30:10	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIBotelhos.PDF	22/08/2023 11:29:15	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIBandeiradoSul.pdf	22/08/2023 11:28:53	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIAreado.pdf	22/08/2023 11:28:33	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIArceburgo.PDF	22/08/2023 11:28:09	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIAterosa.pdf	22/08/2023 11:27:52	Simone Albino da Silva	Aceito
Outros	TAIAlfenas.pdf	22/08/2023 11:27:34	Simone Albino da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto2.pdf	22/08/2023 10:40:00	Simone Albino da Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E

**Bairro:** centro

**CEP:** 37.130-001

**UF:** MG

**Município:** ALFENAS

**Telefone:** (35)3701-9153

**Fax:** (35)3701-9153

**E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

## ANEXO B – ROTEIRO

### Questionário eletrônico – Pesquisa Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (Abordagem Qualitativa)

#### Roteiro de entrevista com enfermeiras e enfermeiros em atuação na atenção primária em saúde:

Objetivo: Conhecer as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes em seu cotidiano.

Nº Entrevista: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Início: \_\_\_\_\_

Término: \_\_\_\_\_

#### Bloco 1: Dados Sociais

1. Nome (Iniciais): \_\_\_\_\_
2. Qual sua data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_
3. O seu gênero é: \_\_\_\_\_
4. A sua raça é: \_\_\_\_\_
5. Qual a sua naturalidade? \_\_\_\_\_
6. Você trabalha no município de reside? \_\_\_\_\_
7. Por que você escolheu este lugar para trabalhar?
8. Qual seu estado civil? \_\_\_\_\_
9. Com quantas pessoas moram em sua residência? \_\_\_\_\_
10. Qual a renda familiar em sua casa? \_\_\_\_\_
11. Qual a sua renda mensal? \_\_\_\_\_

#### Bloco 2 - Formação Profissional

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

#### Bloco 3 - 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 e suas principais atividades (Não se esquecer de perguntar sobre consulta para hipertensos, diabéticos, crianças, pré-natal):
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?
12. Com qual periodicidade?
13. Que tipo de ação/ações você desenvolve?
14. Se tomarmos a experiência que você me descreveu anteriormente, que necessidades de saúde mais tomam a sua atenção?

**ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE****Fase Qualitativa****Dados de Identificação**

**Título da pesquisa:** PROCESSO DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA

**Pesquisador(a) responsável:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Simone Albino da Silva.

**Pesquisador(es) participante(s):** Karla de Oliveira Silva

**Nome do participante:**

**Data de nascimento:**

**CPF:**

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar, como voluntário(a), do projeto de pesquisa PROCESSO DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS:

UMA ABORDAGEM QUALITATIVA- **Fase Qualitativa**, de responsabilidade do (a) pesquisador (a) Profa. Dra. Simone Albino da Silva e da executora da pesquisa Karla de Oliveira Silva.

Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo, clicando na opção “aceito participar da pesquisa” ou “recuso participar da pesquisa”. O (a) Senhor (a) terá a opção de imprimir uma via desse documento ou deverá informar seu endereço de e- mail para receber uma via desse documento.

Sua participação não é obrigatória e, tem o direito de não responder a qualquer questão, sem necessidade de justificativa ou explicação para tal, podendo também a qualquer momento, desistir de participar e retirar seu consentimento.

Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora

ou com a instituição. Em caso de recusa o (a) Senhor (a) não sofrerá nenhuma penalidade.

Ao ler os itens abaixo, o (a) Senhor (a) deve declarar se foi suficientemente esclarecido(a) sobre as etapas da pesquisa ao final desse documento.

1. Esta pesquisa tem por objetivo compreender a constituição dos processos de trabalhos dos enfermeiros das equipes de Atenção Primária à Saúde do SUS em uma região de saúde do Estado de Minas Gerais.

2. A sua participação nesta pesquisa será na forma não presencial e consistirá em responder às entrevistas individuais, que serão gravadas em vídeo e áudio e posteriormente transcritas. O tempo estimado para a realização é entre 20 minutos e

1 hora. Ademais, será mantido o sigilo de pesquisa, em que o participante está resguardado e que suas informações pessoais/ identidade não serão reveladas.

3. Durante a execução da pesquisa poderão ocorrer riscos de possíveis danos como:

- Risco de desconforto, estresse e cansaço. Para minimizar estes riscos será garantido pelos pesquisadores o acesso em ambiente virtual que proporcione privacidade durante a coleta de dados, uma abordagem humanizada, optando-se pela escuta atenta e pelo acolhimento do participante, obtenção de informações, apenas no que diz respeito àquelas necessárias para a pesquisa. Garantia de explicações necessárias para responder as questões

- Risco de invasão de privacidade, indisponibilidade de tempo para responder ao instrumento e interferência na vida e na rotina do(a) participante. Para minimizar este risco será garantido pelos pesquisadores que o(a) participante poderá agendar a realização de sua entrevista somente quando dispor de tempo para tal fim, de acordo com a sua disponibilidade e o seu interesse, respeitando-se sempre a sua rotina de vida e de trabalho, evitando-se deste modo que se possa interferir seu cotidiano de vida e trabalho.

- Risco de quebra de sigilo e quebra de anonimato. Para minimizar este risco

será garantido pelos pesquisadores ao(a) participante a manutenção do mais amplo, absoluto e irrestrito sigilo profissional sobre a identidade do(a) participante durante e após o término da pesquisa. Garantia de não identificação nominal no formulário nem no banco de dados, a fim de garantir o seu anonimato. Desse modo, a sua identidade pessoal não será incluída em nenhum dos produtos da pesquisa para fins de publicação científica.

- Riscos referentes ao armazenamento de dados após a coleta em Pesquisa em Ambiente Virtual, tais como, exposição de dados do participante que possam resultar na sua identificação, exposição da imagem do participante em vídeos gravados que possam resultar na sua identificação e divulgação de dados confidenciais. Para minimizar este risco será garantido pelos pesquisadores ao(a) participante o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos e pela guarda adequada das informações coletadas, assumindo também o compromisso de não publicar o nome dos participantes (nem mesmo as iniciais) ou qualquer outra forma que permita a identificação individual. Além disso, o pesquisador responsável deverá, após a conclusão da coleta de dados, fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

4. O benefício ao participar desse trabalho, será a contribuição para o fortalecimento da atenção primária à saúde, conhecimento acerca do tema, desenvolvimento do senso crítico, contribuição com a pesquisa científica no âmbito da informação, educação e comunicação em saúde.

5. 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).

6. O (a) Senhor (a) foi informado que não terá nenhuma despesa por sua participação na pesquisa, sendo os questionários e entrevistas totalmente gratuitos; e está ciente de que não há nenhum valor econômico a receber por sua participação.

7. Caso ocorra algum dano, previsto ou não, decorrente da sua participação no estudo, o (a) Senhor (a) terá direito à assistência integral e imediata, de forma gratuita (pelo pesquisador responsável), pelo tempo que for

necessário; e terá o direito a buscar indenização.

8. Será assegurada a sua privacidade, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo(a), será mantido em sigilo. Caso deseje, poderá ter livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da sua participação.

9. O (a) Senhor (a) foi informado(a) que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados da pesquisa, poderão ser publicados/divulgados através de trabalhos acadêmicos ou artigos científicos por profissionais da área. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador responsável, na Universidade Federal de Alfenas.

10. Conforme o item III.2, inciso (i) da Resolução CNS 466/2012 e o Artigo 3º, inciso IX, da Resolução CNS 510/2016, é compromisso de todas as pessoas envolvidas na pesquisa de não criar, manter ou ampliar as situações de risco ou vulnerabilidade para os indivíduos e coletividades, nem acentuar o estigma, o preconceito ou a discriminação.

11. O (a) Senhor (a) poderá consultar o(a) pesquisador(a) Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Simone Albino da Silva, no seguinte telefone (35) 3701-9471 ou e-mail [simone.silva@unifal-mg.edu.br](mailto:simone.silva@unifal-mg.edu.br) e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG\*), com endereço na Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Cep - 37130-000, Fone: (35) 3701 9153, no e-mail: [comite.etica@unifal-mg.edu.br](mailto:comite.etica@unifal-mg.edu.br) sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e sua participação.

\*O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL- MG) é um colegiado composto por membros de várias áreas do conhecimento científico da UNIFAL-MG e membros da nossa comunidade, com o dever de defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento científico dentro de padrões éticos.

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, declaro ter sido informado  
(a) e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima  
descrito.

---

(Cidade), (dia) de (mês) de (ano)

.....  
(Assinatura do participante da pesquisa)

.....  
(Assinatura do pesquisador responsável / pesquisador participante)

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

### **PROCESSO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA**

#### **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 **“PROCESSO DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA”**, aprovado, sob responsabilidade da pesquisadora Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Simone Albino da Silva, CPF: 038.244.376-43 e Pesquisadora participante: Karla de Oliveira Silva, CPF: 102.433.096-60. 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, clicando na opção “autorizo o uso de minha imagem e som de voz”. O (a) Senhor (a) terá a opção de imprimir uma via desse documento ou deverá informar seu endereço de e-mail para receber uma via desse documento.

**ANEXO E - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL- TAI****Timbre do município****TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – TAI**

Eu, \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_,

**Secre tário de Saúde do município de \_\_\_\_\_**, estou ciente, de acordo e autorizo a execução da pesquisa intitulada PROCESSO DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA, que tem como objetivo principal compreender a constituição dos processos de trabalhos dos enfermeiros das equipes de Atenção Primária à Saúde da região de saúde de Alfenas, MG- Brasil, coordenada pela pesquisadora Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Simone Albino da Silva e Pesquisadora participante: Juliana Aparecida Pacheco Moreira, a ser realizada no segundo semestre de 2023.

A pesquisa será desenvolvida em consonância com as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016, com a Lei 13.709/18 Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que tratam dos aspectos éticos em pesquisa e tratamento de dados pessoais envolvendo seres humanos.

Afirmo o compromisso institucional de apoiar o desenvolvimento deste estudo e sinalizo que esta instituição está ciente de suas responsabilidades, de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, bem como dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tais condições. Afirmo ainda que todo procedimento a ser desenvolvido neste instituto/organização, que envolva o participante de pesquisa, será iniciado apenas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas -UNIFAL-MG, responsável pelo acompanhamento ético de pesquisas com

seres humanos, localizado na Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Sala O 314-E, Alfenas/MG, no telefone (35) 3701-9153, ou no e-mail: [comite.etica@unifal-mg.edu.br](mailto:comite.etica@unifal-mg.edu.br).

(Cidade), (dia) de (mês) de (ano)

(Nome e Assinatura do responsável institucional ou setorial)

(Cargo/função do Responsável)

(Carimbo se possível)