**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ALINE MACIEL VIEIRA LIMA

**CARACTERIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERSPECTIVA DO TRABALHO EM EQUIPE
E PRÁTICA COLABORATIVA INTERPROFISSIONAL**

**SÃO PAULO
2018**

ALINE MACIEL VIEIRA LIMA

**CARACTERIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERSPECTIVA DO TRABALHO EM EQUIPE
E PRÁTICA COLABORATIVA INTERPROFISSIONAL**

Versão corrigida da dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestra em Ciências

Área de concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em enfermagem e em Saúde

Orientadora: Prof.^a. Dr^a Marina Peduzzi

VERSÃO CORRIGIDA

A versão original encontra-se disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo.

**SÃO PAULO
2018**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data ____ / ____ / ____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Lima, Aline Maciel Vieira

Caracterização das ações de enfermagem na atenção primária à saúde na perspectiva do trabalho em equipe e prática colaborativa interprofissional / Aline Maciel Vieira Lima. São Paulo, 2018.

182 p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marina Peduzzi

Área de concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde

1. Enfermagem. 2. Atenção primária à saúde. 3. Trabalho. 4. Competência profissional. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada por Fabiana Gulin Longhi Palacio (CRB-8: 7257)

Nome: Aline Maciel Vieira Lima

Título: Caracterização das ações de enfermagem na atenção primária à saúde na perspectiva do trabalho em equipe e prática colaborativa interprofissional.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestra em Ciências.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof.^a. Dr^a Marina Peduzzi

Instituição: EEUSP

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

A todos os auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde, e que batalham diariamente para a construção da atenção à saúde de qualidade em nosso país.

Ao Marco Aurélio, esposo e companheiro de todas as horas.

Aos meus pais, Antônio e Irene, meus alicerces e apoio para a vida.

AGRADECIMENTOS

Aos meus amados pais, Antônio e Irene, por ensinarem a ser quem eu sou, por sempre oferecerem condições para eu estudar, e por todas as vezes que me deram colo quando eu precisava, renovando as forças para continuar.

Ao meu marido e amigo de todas as horas, Marco Aurélio, por incentivar minha carreira e aperfeiçoamento profissional, pela compreensão, companheirismo, ajuda, paciência e amor que me sustentaram e permitiram que a jornada fosse mais leve, me fazendo sorrir e acalmar.

Aos meus irmãos, sobrinhos, cunhados e sogra pela compreensão das minhas ausências nas reuniões de família, pelas mensagens de carinho, pela presença e apoio em minha vida.

À minha irmã do coração, Iara Paixão, que sempre esteve presente nesta jornada, me escutando, incentivando e sempre me lembrando de fazer o melhor possível no momento vivido.

À minha terapeuta Adriane Carqueijo por me ajudar a compreender e significar cada momento vivido durante este processo, e aceitar que temos limitações que devem ser respeitadas.

A todos os queridos amigos da Unidade de Vigilância em Saúde Vila Prudente-Sapopemba, por todo apoio, incentivo e colaboração, em especial à coordenadora Raquel Ap. Gois de Campos, que sempre viabilizou minha participação em todas as atividades propostas durante o mestrado.

À querida Prof.^a Dar Marina Peduzzi pela paciência, dedicação, orientação, presença e carinho em toda esta caminhada acadêmica.

À querida Prof.^a Dr.^a Valéria Marli Leonello pelo apoio, carinho e contribuições na construção do projeto de pesquisa.

A todos os amigos do grupo de pesquisa “Gestão e educação em saúde e enfermagem na perspectiva colaborativa interprofissional” pelo apoio na construção do referencial teórico e preparação para o exame de qualificação.

Às queridas Maria Luiza Alselmi e Luzia da Silva pela colaboração e grande ajuda para a construção dos mapas de ação e realização das oficinas de trabalho da enfermagem.

Ao Ricardo Góes pela extração e sistematização dos dados quantitativos referentes à enfermagem.

À Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde pelo apoio financeiro à realização da pesquisa maior à qual o estudo está vinculado.

Lima AMV. Caracterização das ações de enfermagem na atenção primária à saúde na perspectiva do trabalho em equipe e prática colaborativa interprofissional [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2018.

RESUMO

O estudo tem como objetivo identificar e analisar as ações dos profissionais de enfermagem que atuam na Estratégia Saúde da Família, com vistas a favorecer o trabalho em equipe e prática interprofissional colaborativa. Pesquisa exploratória quantitativa e qualitativa, desenvolvida em duas fases: a primeira como análise documental para identificar as ações realizadas pelos enfermeiros e pelos auxiliares/técnicos de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, a segunda fase para construção de mapas de ações a partir da voz dos profissionais e para validação do mapa de ações construído na primeira fase. A coleta de dados foi composta por busca e seleção de documentos oficiais sobre a política de Atenção Primária à Saúde, a regulamentação da prática profissional e formação dos profissionais e realização de oficinas de trabalho com profissionais de enfermagem que atuam na Atenção Primária à Saúde. Na análise dos mapas construídos com base na análise documental e nas oficinas, foram identificadas as ações específicas e comuns, assim como sua distribuição por eixos de atenção à saúde com análise de frequência e taxa de concordância entre os participantes. Na análise qualitativa utilizou-se referencial do processo de trabalho de enfermagem, em particular das suas duas dimensões: assistencial e gerencial. Os resultados apresentam mapas de ações específicas de enfermeiros, com 198 ações, e de auxiliares/técnicos de enfermagem, com 153 ações validadas. Tanto na análise documental como na análise dos relatos dos profissionais de ambas as categorias, houve, na dimensão assistencial, predomínio de ações dos eixos prevenção de agravos e recuperação da saúde e, na dimensão gerencial, predomínio dos eixos gestão do processo de trabalho e serviços e documentação. Contudo, para as duas categorias, verificou-se diferença na distribuição das dimensões assistencial e gerencial, visto que a análise documental mostrou predomínio da dimensão assistencial e a análise dos relatos dos profissionais, predomínio da dimensão gerencial. Houve reconhecimento de mais de 90% das ações descritas nos mapas específicos dos enfermeiros e dos auxiliares/técnicos de enfermagem como comuns a outros profissionais, porém apenas 3,5% e 0,65% das ações comuns, respectivamente as categorias descritas, foram validadas com taxa de concordância igual ou superior a 75%. O compartilhamento de ações comuns ocorre entre auxiliares/técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, com pouca referência aos agentes comunitários de saúde, profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e nenhuma aos profissionais de Saúde Bucal. Conclui-se que há indução das políticas de Atenção Primária à Saúde na ampliação da dimensão assistencial do processo de trabalho de enfermagem, com ênfase na prevenção de agravos, porém os profissionais indicam ainda o predomínio da dimensão gerencial com foco na gestão do processo de trabalho e serviços. Os mapas de ações construídos para ambas as categorias podem subsidiar a definição de competências e responsabilidades dos profissionais de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. O reconhecimento da existência de ações comuns entre profissionais de diferentes áreas, embora incipientes e de pequena monta, pode fortalecer o trabalho interprofissional colaborativo.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Relações interprofissionais. Atenção Primária à Saúde. Trabalho. Competência Profissional.

Lima AMV. Characterization of nursing actions in primary health care from a team perspective and interprofessional collaborative practice. [dissertation]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2018.

ABSTRACT

The aim of this study is to identify and analyze the actions of nursing professionals working in the Family Health Strategy, with a view to fostering teamwork and interprofessional collaborative practice. Quantitative and qualitative exploratory research was developed in two phases: First, a documentary analysis to identify the actions performed by nurses and nursing assistants / technicians at the Family Health Strategy; second, to build action maps originated from the voices of professionals and for validation of the map of actions built in the first phase. Data collection consisted of searching for and selecting official documents regarding the Primary Health Care policy, regulations of professional practice and training professionals, and holding workshops with nursing professionals working in primary care. The analysis of the maps constructed based on the documentary analysis and in the workshops identified the specific and common actions and their distribution by health care axes with frequency analysis and agreement rate among the participants. In the qualitative analysis, a reference was made to the nursing work process, in particular regarding its two dimensions: care and management. The results present specific actions maps of nurses, with 198 actions, and nursing assistants / technicians, with 153 validated actions. There was a predominance of actions of the axes of prevention of injuries and recovery of health both in the documentary analysis and in the analysis of the reports of the professionals of both categories in the healthcare dimension. In the managerial dimension, there was predominance of the axes referred to management of the work process and services and documentation. However, for the two categories, there was a difference in the distribution of the healthcare and managerial dimensions, since the documentary analysis showed predominance of the healthcare dimension and on the analysis of the professionals' speeches there is a predominance of the managerial dimension. There was recognition of more than 90% of the actions described in the specific maps of nurses and nursing assistants technician as common to other professionals, but only 3.5% and 0.65 % respectively of the common actions were validated with equal or higher concordance rates to 75%. The sharing of common actions occurs between nursing assistants / technicians, nurses and physicians, with little reference regarding community health workers and professionals of the Family Health Expanded Team, and none of the Oral Health professionals. It is concluded that there is an induction of Primary Health Care policies in the expansion of the healthcare dimension of the nursing work process, with emphasis on the prevention of diseases, but the practitioners also indicate the predominance of the managerial dimension focused on the management of the work process and services. The action maps built for both categories support the definition of competencies and responsibilities of nursing professionals in the Family Health Strategy. The recognition of the existence of a small set of incipient common actions among different professional groups has potential to strengthen the interprofessional collaborative work.

KEY WORDS: Nursing. Interprofessional relations. Primary Health Care. Work. Professional Competence.

LISTA DE TABELAS

Tabela 3.1	Caracterização dos municípios participantes das oficinas de trabalho. São Paulo, 2018.....	41
Tabela 4.1	Distribuição das ações do mapa específico do enfermeiro, por número de ações e eixo de atenção à saúde. São Paulo, 2018	50
Tabela 4.2	Distribuição das ações do mapa específico do auxiliar/técnico de enfermagem, por número de ações e eixo de atenção à saúde. São Paulo, 2018	50
Tabela 4.3	Distribuição das ações descritas e classificadas pelos enfermeiros no momento A da oficina de trabalho, segundo as finalidades das ações. São Paulo, 2018	52
Tabela 4.4	Distribuição das ações descritas e classificadas pelos auxiliares/técnicos de enfermagem no momento A da oficina de trabalho, segundo as finalidades das ações. São Paulo, 2018	53
Tabela 4.5	Distribuição das ações descritas pelos enfermeiros no momento A da oficina de trabalho e classificadas pela pesquisadora, segundo os oito eixos de atenção à saúde. São Paulo, 2018	54
Tabela 4.6	Distribuição das ações descritas pelos auxiliares/técnicos de enfermagem no momento A da oficina de trabalho e classificadas pela pesquisadora, segundo os oito eixos de atenção à saúde. São Paulo, 2018.	54
Tabela 4.7	Distribuição das ações validadas e ações não validadas, segundo categoria profissional e eixo de análise. São Paulo, 2018	55
Tabela 4.8	Descrição da ação não validada pelos auxiliares/técnicos de enfermagem, segundo documento e eixo de atenção à saúde. São Paulo, 2018	56
Tabela 4.9	Distribuição das ações validadas pelos enfermeiros, por eixo de análise e taxa de concordância entre os participantes. São Paulo, 2018.....	57
Tabela 4.10	Distribuição das ações validadas pelos auxiliares/técnicos de enfermagem, por eixo de análise e taxa de concordância entre os participantes. São Paulo, 2018.....	58

Tabela 4.11	Distribuição das ações consideradas comuns/compartilhadas pelos enfermeiros, por eixo de análise e taxa de concordância. São Paulo, 2018.....	61
Tabela 4.12	Distribuição das ações consideradas comuns/compartilhadas pelos auxiliares/ técnicos de enfermagem, por eixo de análise e taxa de concordância. São Paulo, 2018.....	62
Tabela 4.13	Ações consideradas comuns pelos enfermeiros com taxa de concordância entre 75-100% por eixo de análise, categoria profissional referida e frequência de citação. São Paulo, 2018.....	64
Tabela 4.14	Ações consideradas comuns pelos auxiliares/técnicos de enfermagem com taxa de concordância igual ou maior a 75% por eixo de análise, categoria profissional referida e frequência de citação. São Paulo, 2018.....	64
Tabela 4.15	Distribuição da porcentagem das ações que compõem as dimensões do processo de trabalho da enfermagem e sua intersecção, por tipo de mapa de ação. São Paulo, 2018.....	67

APRESENTAÇÃO

Foi na graduação em enfermagem que tive contato com a Atenção Primária à Saúde (APS) através dos estágios curriculares em outra perspectiva. Nestes contatos houve a oportunidade de reflexão sobre as discrepâncias entre os modelos de assistência e gestão propostos nos documentos norteadores da APS e as realidades existentes.

Comecei a trabalhar como enfermeira na Estratégia Saúde da Família (ESF) na região Oeste de São Paulo, depois na região Leste, onde tive a oportunidade de trabalhar em outras três UBS, todas com ESF. Esta experiência proporcionou a percepção de que os processos de trabalho variavam a depender da Organização Social (OSS) que gerenciava a unidade, o perfil da população atendida, o número de equipes por UBS, a cobrança por metas, as formas de gerenciamento local, a composição da equipe de saúde e as relações profissionais que poderiam expressar práticas mais ou menos compartilhadas e colaborativas.

Durante vivência na ESF, senti-me incomodada com a centralidade das ações da equipe de enfermagem no enfermeiro, tanto no âmbito assistencial como no âmbito gerencial, bem como o predomínio de procedimentos técnicos individuais realizados pelos auxiliares de enfermagem e sua ausência em espaços de construção do cuidado. Parte daí minha vontade em estudar o processo de trabalho do enfermeiro e do auxiliar/técnico de enfermagem na ESF.

Atualmente, participo do grupo de pesquisa “Gestão e Educação em Saúde e Enfermagem na perspectiva Colaborativa Interprofissional”, coordenado pelas professoras Marina Peduzzi e Valéria Marli Leonello, que desenvolveu a pesquisa intitulada “Caracterização de competências dos profissionais de saúde da atenção básica para o trabalho em equipe e prática colaborativa interprofissional” com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e do Ministério da Saúde. A pesquisa de mestrado aqui apresentada foi orientada pela professora Marina Peduzzi, integrando o estudo anteriormente citado, e constitui um recorte que propõem o aprofundamento na investigação das ações específicas de enfermeiros e de auxiliares/técnicos de enfermagem, bem como das ações comuns entre as profissionais de enfermagem, tendo em vista o trabalho em equipe e a prática colaborativa na enfermagem e na equipe interprofissional da ESF. Cabe registrar que o presente estudo também foi realizado em parceria com a pesquisa desenvolvida pela professora Raquel R. Gaidzinsk intitulada “Método de dimensionamento da força de trabalho na Atenção Primária à Saúde”.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
2	OBJETIVOS	31
3	METODOLOGIA	35
	FASE 1 – ESTUDO DOCUMENTAL.....	38
	a) Coleta de dados.....	38
	b) Registro dos documentos	38
	c) Análise dos dados:	39
	FASE 2 – ESTUDO EXPLORATÓRIO QUANTITATIVO E QUALITATIVO.....	39
	a) Participantes	39
	b) Local da pesquisa de campo	40
	c) Aspectos éticos.....	41
	d) Coleta de dados.....	41
	e) Análise dos dados	43
4	RESULTADOS.....	47
	FASE 1 – ESTUDO DOCUMENTAL.....	49
	FASE 2 – ESTUDO EXPLORATÓRIO QUANTITATIVO E QUALITATIVO.....	51
	a) Resultados do momento A da oficina de trabalho	51
	b) Resultados do momento B da oficina de trabalho	55
	c) Resultados da análise qualitativa das dimensões do processo de trabalho da enfermagem e dos eixos de atenção à saúde na APS.....	65
	d) Síntese dos resultados	76
5	DISCUSSÃO	81
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
	REFERÊNCIAS.....	97
	BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	106
	APÊNDICES.....	111
	APÊNDICE A – Documentos oficiais selecionados com a respectiva distribuição do número de ações por categoria profissional	113
	APÊNDICE B – Caracterização do perfil profissional dos enfermeiros e dos auxiliares/técnicos de enfermagem que participaram das oficinas de trabalho	119

APÊNDICE C – Distribuição das ações descritas pelos enfermeiros no momento A da oficina de trabalho, segundo os oito eixos de finalidade de atenção à saúde	121
APÊNDICE D – Distribuição das ações descritas pelos auxiliares/técnicos de enfermagem no momento A da oficina de trabalho, segundo os oito eixos de finalidade de atenção à saúde	127
APÊNDICE E – Descrição das ações validadas pelos enfermeiros, distribuídos por eixo e taxa de concordância entre os participantes	131
APÊNDICE F – Descrição das ações validadas pelos auxiliares/técnicos de enfermagem, distribuídos por eixo e taxa de concordância entre os participantes.....	139
APÊNDICE G – Descrição das ações validadas no mapa específico pelos enfermeiros consideradas comuns/compartilhadas com outros profissionais, por eixo de análise e taxa de concordância.....	149
APÊNDICE H – Descrição das ações validadas no mapa específico pelos auxiliares/técnicos de enfermagem consideradas comuns/compartilhadas com outros profissionais, por eixo de análise e taxa de concordância	157
APÊNDICE I – Ações consideradas comuns pelos enfermeiros com taxa de concordância igual ou maior a 75% por eixo de análise, categoria profissional referida e frequência de citação	165
APÊNDICE J – Ação considerada comum pelos auxiliares/técnicos de enfermagem com taxa de concordância igual ou maior a 75% por eixo de análise, categoria profissional referida e frequência de citação	167
ANEXOS.....	169
ANEXO 1 – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP)	171
ANEXO 2 – Autorização do uso do banco de dados da pesquisa “Caracterização de competências dos profissionais de saúde da Atenção Básica para o trabalho em equipe e prática colaborativa interprofissional”	175
ANEXO 3 – Eixos de atenção à saúde segundo Peduzzi (2017)	177
ANEXO 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	179
ANEXO 5 – Roteiro das oficinas A e B	181

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa trata do estudo das ações dos profissionais que compõem a equipe de enfermagem, auxiliares/técnicos em enfermagem e enfermeiros, que atuam nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). O referencial de competências pode ser utilizado na investigação da organização dos processos de trabalho e das práticas profissionais (Deluiz, 2001) e permite conhecer aspectos que levam à realização ou não da prática colaborativa entre os profissionais (Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC), 2010).

Considerando as mudanças do mundo do trabalho e a crescente complexidade do trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), bem como o trabalho da enfermagem, sua inserção na APS e os desafios da prática colaborativa interprofissional para melhores resultados ao cuidado em saúde, sabe-se que a clarificação de papéis, ou seja, a caracterização das ações desenvolvidas por enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem, é o primeiro passo para mapear competências profissionais que possam potencializar a prática colaborativa (CIHC, 2010; Barr, 1998; Barr et al. 2005).

O Relatório Mundial de Saúde, divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2008, foi importante para o cenário mundial à medida que reafirmava a importância da APS como estratégia de reformulação dos sistemas de saúde, visando ao alcance de melhores resultados com menores custos (OMS, 2008). Para tanto, reconheceu-se a abordagem interdisciplinar e focada nas necessidades dos pacientes e das comunidades. (Matuda et al., 2013).

Neste contexto, a colaboração interprofissional é vista como uma estratégia para a superação de um modelo de assistência individual e fragmentado (Matuda et al., 2013). Isso também está presente na publicação da OMS (2010) intitulada *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*, que propõe a mudança do modelo uniprofissional de prática e formação dos profissionais de saúde para a prática e a educação interprofissional (WHO, 2010).

A colaboração interprofissional pode ser compreendida como sendo as relações e interações dos profissionais que trabalham juntos objetivando a produção dos melhores resultados na atenção à saúde de usuários e população, que às vezes necessita de negociações, em decorrência dos diferentes interesses dos diversos

atores sociais envolvidos no cenário e da expectativa dos profissionais de saúde de manterem certo grau de autonomia (D'Amour et al., 2005, 2008).

A definição trazida pelo CIHC (2010) descreve a colaboração como um processo desenvolvido e mantido pela relação interprofissional eficaz entre trabalhadores da saúde, pacientes, familiares e comunidade para o alcance de melhores resultados na atenção à saúde.

O documento canadense (CIHC, 2010) aponta elementos presentes na colaboração: respeito, confiança, tomada de decisão compartilhada e parceria, bem como seus domínios de competências: comunicação interprofissional, cuidado centrado no paciente/família/comunidade, clarificação de papéis dos diferentes profissionais, entendimento do funcionamento da equipe de saúde, gerenciamento de conflitos e liderança colaborativa. Pontua ainda que a comunicação interprofissional irá depender da habilidade que a equipe interprofissional dispõe para lidar com conflitos para o alcance de compromissos em torno de objetivos comuns (CIHC, 2010).

Estudos apontam que o trabalho realizado de forma colaborativa gera melhores resultados na assistência à saúde (Schadewaldt et al., 2013; Matuda et al., 2013), com o aumento da qualidade nos cuidados prestados aos usuários (Morgan et al., 2015; Brandt et al., 2014), bem como o aumento da satisfação dos profissionais no trabalho (Schadewaldt et al., 2013; Fernandes et al., 2015).

O referencial do modelo de competência começou a ser descrito a partir dos anos 80 no contexto da crise estrutural do capitalismo. Esta crise se expressou pelo esgotamento do padrão taylorista/fordista com a crescente introdução de tecnologias, a desregulamentação dos mercados e a flexibilização da força de trabalho (Deluiz, 2001; Zarifian, 2003). A resposta do capital a sua crise estrutural ocorreu pela reestruturação do processo produtivo, novos modelos de gerenciamento, de organização do trabalho e dos trabalhadores. A abordagem de competências tinha como objetivo intensificar a racionalização do trabalho para o alcance de melhores resultados com menores custos (Deluiz, 2001; Chaves, Egry, 2013).

Deluiz (2001) e Lima (2005) apontam que há uma pluralidade de concepção de modelos de competência para o mundo do trabalho a depender dos distintos modelos epistemológicos que orientam sua definição. As autoras descrevem quatro matrizes teórico-conceituais, apresentadas a seguir.

Matriz condutivista, que define as características necessárias para a realização de determinado posto de trabalho a partir da observação dos profissionais que melhor desempenham esta função, enfatiza os resultados esperados (Deluiz, 2001; Lima, 2005). Matriz funcionalista, que considera as relações entre os objetivos da empresa, as expectativas do mercado em que se inserem, as funções de cada trabalhador interligadas pelos diversos setores/departamentos da empresa e define as características necessárias para a realização das ações com foco nos melhores resultados (Deluiz, 2001; Lima, 2005).

Para estas duas matrizes, as competências profissionais estão ligadas às necessidades do mercado e são equivalentes às descrições de funções ou tarefas. Tem-se que as empresas apoiam-se nestas matrizes para o aumento de sua produtividade e lucro.

A matriz construtivista busca compreender os processos de construção de competências a partir da observação das ações executadas pelos trabalhadores, de modo a identificar a relação entre as atividades de trabalho e os respectivos conhecimentos incorporados, mobilizados. Atribui importância não só a constituição de competências voltadas para o mercado, mas também direcionadas aos objetivos e potencialidades do trabalhador, porém ainda tem seu foco no cumprimento das tarefas (Deluiz, 2001; Lima, 2005). Já a matriz crítico-emancipatória (dialógica) considera a construção de competências como processo multidimensional, envolvendo facetas individuais do sujeito (aspectos cognitivos) e sociocultural (Deluiz, 2001; Lima, 2005). A construção das competências está ligada à história pessoal e profissional do sujeito, que mantém sua singularidade a partir das oportunidades que vivencia em espaços formais e informais de aprendizagem e, ao mesmo tempo, reproduz aspectos representativos de uma determinada classe social, uma vez que a depender da classe social a que pertence terá oportunidades de aprendizado e vivências diferentes (Deluiz, 2001; Lima, 2005).

No mundo do trabalho, a forma de organização e as condições ofertadas no trabalho determinam quais competências poderão ser aperfeiçoadas ou inibidas pelos profissionais (Kawata et al., 2013; Rebelo, Oliviera, 2010; Camelo, Angerami, 2013; Burgatti et al., 2013; Zarifian, 2003).

Deluiz (2001) aponta que não se pode restringir à esfera individual a responsabilidade pelo desenvolvimento de competências, pois para seu desenvolvimento é necessário experiências e práticas coletivas que se dão através

do trabalho, em um determinado lugar e contexto. Outro ponto importante é que competência não pode ser definida somente como descrição de tarefas (Deluiz, 2001; Hager, Gonczi, 1996).

Entende-se que as relações nos serviços de saúde são complexas e a colaboração e a competição coexistem. Para que a colaboração seja potencializada, cada profissional deve reconhecer as especificidades de sua profissão, para que seja capaz de responder da melhor forma às demandas apresentadas como também reconhecer a necessidade de integração com a especificidade de outras profissões, a fim de garantir as respostas necessárias (Barr, 1998; Barr et al., 2005).

Hugh Barr, estudioso inglês, em 1998 percebeu que havia várias fontes que definiam competências, mas nenhuma fazia referência especificamente para a prática colaborativa. Na tentativa de preencher esta lacuna, classificou competência em três diferentes formas, a saber: competências comuns, complementares e colaborativas. A primeira refere-se ao campo da saúde e, portanto, cabe a todas as áreas profissionais, a segunda diz respeito às competências específicas de cada profissão, e a terceira corresponde às competências necessárias para que cada profissional, apoiado na sua própria especificidade, colabore com outra área profissional, com grupos comunitários ou com os pacientes e familiares, na elaboração do plano de cuidado de forma compartilhada. Barr (1998) e Barr et al. (2005) identificaram que a colaboração tem potencial para promover comunicação eficaz, clarificação de papéis e relações profissionais (Barr, 1998; Barr et al., 2005).

Partindo da tipologia de competências acima referida, a clarificação de papéis dos profissionais é ponto de partida para reconhecer as ações que caracterizam o trabalho de cada profissional e caminhar na construção de competências que favoreçam a prática interprofissional colaborativa.

Com base na análise de Barr (1998) e Barr et al. (2005), adota-se neste estudo a definição de que ações comuns são atividades que pelo menos duas categorias profissionais reconhecem realizar e ações específicas correspondem às atividades que são executadas de forma rotineira por uma dada categoria profissional, o que não significa que esta ação seja privativa da categoria profissional que a realiza.

Zarifian, sociólogo francês, diz que o desafio do modelo de competência é:

“Como já indiquei, a questão da competência apareceu, em primeiro lugar, como necessidade para ocupar espaços de indeterminação: as áreas de autonomia concedidas pelo recuo da determinação de tarefas. Ser competente é responder à questão: “O que fazer, quando não se diz mais

como fazer”?”. Esses espaços de indeterminação tornam-se, eles mesmos, o reflexo do aumento das incertezas e dos acontecimentos” (Zarifian, 2003, p. 84)

Em resposta ao desafio apontado acima, Zarifian (2003) coloca que a competência se refere às necessidades do profissional saber mobilizar três aspectos: iniciativa, responsabilidade e autonomia.

Para tomar iniciativa é necessário o julgamento do profissional frente à determinada situação e para isso é necessário que tenha recursos internos pessoais como conhecimento social, inteligência prática (capacidade de mobilizar conhecimentos técnicos) e habilidades comunicacionais; assim como recursos coletivos como condições adequadas de trabalho, profissionais com objetivos comuns e (re) conhecimento dos diferentes papéis dos profissionais. Quando o profissional realiza o julgamento de determinado evento, avalia concomitantemente o quanto sua iniciativa é válida frente ao seu escopo de prática e o quanto seus pares o julgarão competente, visto que a qualificação como profissional competente é atribuída por terceiros.

A responsabilidade caracteriza-se pelo campo de desenvolvimento de suas atribuições profissionais, ou seja, pela esfera de responsabilidade a que responde na execução de suas atividades profissionais. A autonomia é a possibilidade de decidir se irá ou não ter iniciativa na sua esfera de responsabilidade.

Desta forma, adota-se neste estudo o que Zarifian (2003) define como competência: um assumir de responsabilidade pelo profissional, nas situações imprevistas que ocorrerem durante o trabalho, a responsabilização mobiliza a inteligência e a subjetividade do sujeito. Isso significa também assumir riscos, pois quando o profissional assume a responsabilidade por determinada situação pode não ser bem sucedido na resolução do problema e ser julgado de forma negativa pelos colegas de trabalho e por seus supervisores. O que pode viabilizar uma reflexão contínua sobre sua maneira de trabalhar.

Outro ponto importante enfatizado pelo autor é que a iniciativa, capacidade de julgamento, responsabilidade e autonomia do profissional podem ser comprometidas se o profissional estiver submetido à sobrecarga de trabalho ou a formas de organização do trabalho muito prescritivas (Zarifian, 2003).

Na APS, sabe-se que há diretrizes para a reorganização dos serviços que buscam rearranjar as relações de poder entre os profissionais, usuários dos serviços

e gestores, com base na articulação dos conhecimentos e aumento da interação entre profissionais-usuários, tudo para garantir a continuidade ao cuidado integral à saúde e melhoria da qualidade de atenção à saúde (Matuda et al. 2013; Peduzzi et al., 2011).

Observa-se que a proposta de trabalho em equipe e prática colaborativa está presente no cenário nacional e mundial, objetivando imprimir melhor qualidade à atenção à saúde, com menor custo ao sistema de saúde (Brandt et al., 2014; WHO, 2010).

É importante registrar que apesar da temática apresentada ser de relevância mundial, as revisões sistemáticas de literatura sobre prática colaborativa apontam que as produções científicas sobre este tema estão ocorrendo com maior frequência no Canadá, Estados Unidos e Reino Unido (Brandt et al., 2014; Schadewaldt et al., 2013). Outro fator que chama a atenção é que a enfermagem é a categoria profissional mais abordada no estudo da prática colaborativa (Brandt et al., 2014).

A enfermagem é uma prática social que tem em sua construção histórica a divisão técnica e social do trabalho, que resultou em diferenças não só técnicas, mas também na desigual valoração dos trabalhos realizados pelos enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem (Peduzzi, 2001).

Em relação ao trabalho, as duas categorias profissionais de enfermagem ficaram responsáveis por parcelas distintas, reproduzindo a divisão entre concepção e execução do trabalho. Esta distinção também pode ser verificada no cuidado direto e indireto ao paciente, sendo que o primeiro trata do cuidado de enfermagem com o paciente e é desempenhado majoritariamente pelos profissionais de nível médio, já o segundo diz respeito às ações de gerenciamento do cuidado e dos serviços de saúde, realizados em maior parte pelo enfermeiro (Peduzzi, 2001; Peduzzi, Anselmi, 2003; Soares et al., 2013).

Para os auxiliares e técnicos de enfermagem, o objeto de trabalho é, sobretudo, o cuidado de enfermagem; para os enfermeiros, predominantemente, o gerenciamento do cuidado. Estas duas dimensões não representam uma dicotomia, uma vez que se referem a processos interligados e interdependentes (Peduzzi, Anselmi, 2003).

Sabe-se que apesar da formação diferenciada entre auxiliares e técnicos de enfermagem, educação profissional com ensino fundamental para o auxiliar de enfermagem e educação profissional com ensino médio para o técnico de

enfermagem, a população tende a não reconhecer diferenças nas ações ou intervenções realizadas pelas duas categorias (Peduzzi, Anselmi, 2004).

Mesmo com a fragmentação do trabalho de enfermagem em que cada profissional é responsável por uma parcela do trabalho, estudos apontam que não há uma clarificação de papéis entre os próprios membros da equipe de enfermagem, uma vez que há conflitos em relação aos limites de atuação dos auxiliares e técnicos de enfermagem (Peduzzi, Anselmi, 2004; Soares et al., 2013).

É importante frisar que a divisão técnica e social do trabalho é reproduzida socialmente e entre os próprios trabalhadores, mas não é percebida de forma clara pelos usuários dos serviços de saúde, como apontado acima (Peduzzi, 2001; Santos, Ribeiro, 2010).

Em relação à inserção do enfermeiro na APS, da década de 1970 até a década de 1990, sua prática esteve voltada para o gerenciamento dos serviços visando ao atendimento médico, treinamento, vigilância epidemiológica, supervisão e organização do trabalho em enfermagem. Já aos auxiliares e técnicos de enfermagem cabiam os procedimentos como vacinação, medicação, coleta de exames e curativo (Matumoto et al., 2011).

Em 1994, 4 anos após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, é criado o Programa Saúde da Família (PSF), tendo como antecessor o Programa de Agentes Comunitários em Saúde (PACS). Este programa propunha a formação de uma equipe multiprofissional, formada por agentes comunitários de saúde, auxiliares/técnicos de enfermagem, enfermeiros e médico, que trabalharia em territórios pré-determinados e com foco na saúde das famílias. Considerando o contexto mundial da época, em que se apontava para o fortalecimento da APS como eixo estruturante do sistema de saúde, no qual o trabalho em equipe interprofissional era visto como potencializador da melhoria na qualidade da assistência com menores gastos ao sistema de saúde, o PSF, em 2006, torna-se a estratégia de reestruturação da APS brasileira, passando a se chamar Estratégia Saúde da Família (ESF) (Araújo, Rocha, 2007; Cubas, 2011; Lanzoni, Meirelles, 2012; Matuda et al., 2013; Matumoto et al., 2011).

A ESF caracteriza-se como um conjunto de ações em saúde no âmbito individual e coletivo para a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, objetivando a atenção integral à saúde. Assim, apresenta como diretrizes: a adscrição do território, acesso universal, longitudinalidade do cuidado,

integralidade da assistência tanto no âmbito da APS como em outros pontos da rede de atenção à saúde, estímulo à participação ativa dos usuários, visando à autonomia dos sujeitos sobre seu próprio cuidado e da coletividade no território, controle social e assistência centrada nas necessidades do usuário (Brasil, 2017).

Cada equipe da ESF em geral é composta por agentes comunitários de saúde, auxiliares/técnicos de enfermagem, auxiliares/técnicos de saúde bucal, cirurgião dentista, enfermeiro e médico (Brasil, 2017).

Os profissionais referidos acima têm atribuições comuns previstas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017), a saber: territorialização, mapeamento da área de abrangência da equipe e cadastramento das famílias adscritas, identificação de riscos e vulnerabilidades no território, prestação de assistência integral à saúde das famílias, ações em espaços comunitários, acolhimento e escuta qualificada das necessidades de saúde dos usuários, vigilância epidemiológica, participação das reuniões de equipe, discussão e planejamento das ações da equipe, realização de ações de educação em saúde, participação de atividades de educação permanente, promoção e mobilização da participação da comunidade para dentro do serviço de saúde e identificação de parceiros e recursos na comunidade que possam contribuir para ações intersetoriais (Brasil, 2017). Além dessas atribuições comuns, cada profissional também tem suas atribuições específicas no âmbito da APS, formando uma teia de ações compartilhadas que podem contribuir para o trabalho em equipe de forma colaborativa.

Na configuração das equipes da ESF há uma nova perspectiva de trabalho para a enfermagem, como aponta Matumoto et al. (2011, p. 125):

Para a enfermagem, a ESF representa a possibilidade de reorientar suas ações em direção às necessidades de saúde dos usuários e não para a racionalização do trabalho do profissional médico. A prática de enfermagem, nessa perspectiva, se direciona para sua finalidade específica, o cuidado de enfermagem.

Observa-se que a Política Nacional de Atenção Primária (Brasil, 2017), organizada como ESF, traz como atribuições específicas do enfermeiro a assistência direta à população adscrita, tendo como meio de trabalho a consulta de enfermagem, a visita domiciliar, grupos assistências e educativos. Também descreve como responsabilidade do enfermeiro o planejamento, o gerenciamento e a avaliação das ações desenvolvidas pelo auxiliares/técnicos de enfermagem e agente comunitário de

saúde, assim como a implementação e atualização de rotinas e protocolos de sua competência na Unidade Básica de Saúde (UBS) (Brasil, 2017).

Para o auxiliar/técnico de enfermagem as atribuições específicas são os atendimentos de enfermagem à população adscrita que podem acontecer no serviço de saúde, no domicílio ou em espaços na comunidade. No atendimento de enfermagem espera-se a realização de procedimentos compatíveis com a regulamentação da profissão (Brasil, 2017).

Apesar de a ESF trazer uma nova proposta de atenção à saúde, estudo realizado em 2013 que objetivou avaliar as mudanças ocorridas nas práticas de saúde, apontou para “(...) distanciamento entre as práticas recomendadas daquelas que vem sendo implementadas em diversos cenários (...)” (Silva, Casotti, Chaves, 2013, p.222), como também a não alteração do modelo hegemônico biologicista, centrado na doença, uma vez que “(...) tem sido insuficiente a mudança na forma de pensar e fazer no cotidiano das ações nos diversos níveis (...)” (Silva, Casotti, Chaves, 2013, p.222).

O referido estudo também aponta para importantes diferenças entre a implantação da ESF nos diferentes municípios do país, tanto na estrutura das unidades básicas de saúde como nos processos de trabalho, como referido no trecho a seguir:

“(...) Tais diferenças dizem respeito à disponibilização de equipamentos, formas de contratação, remuneração, utilização de mapas de área, realização de reuniões com a comunidade, atendimento de enfermagem, ações de vigilância epidemiológica, capacitação das equipes, apoio diagnóstico e referência” (Silva, Casotti, Chaves, 2013, p. 222).

Como avanços da ESF, os autores descrevem a melhoria do acesso às consultas individuais, bem como a melhora destes atendimentos, visto a prática do acolhimento, vínculo com a população e educação em saúde (Silva, Casotti, Chaves, 2013).

A presente pesquisa justifica-se pelo reconhecimento: dos avanços e da contínua necessidade de mudança do modelo de atenção da ESF na perspectiva da universalidade do acesso, integralidade da saúde e participação social; das contribuições do trabalho em equipe colaborativo para assegurar o acesso universal e qualidade na atenção à saúde e satisfação do usuário; e da trajetória da enfermagem brasileira nas diferentes fases da APS com consequentes mudanças nas esferas de responsabilidades desses profissionais. Assim, coloca-se como pergunta de

pesquisa: quais as ações e responsabilidades dos profissionais de enfermagem na ESF, para o fortalecimento do trabalho em equipe e prática colaborativa interprofissional?

O estudo se propôs a identificar e analisar as ações que compõem as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho de enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem e como estas podem contribuir para o trabalho colaborativo interprofissional na ESF.

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

Identificar e analisar as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem que atuam na ESF, com vistas a favorecer o trabalho interprofissional colaborativo.

Objetivos específicos

- 1) Identificar e analisar as ações específicas dos profissionais de enfermagem que atuam nas equipes da APS.
- 2) Identificar e analisar as ações comuns dos profissionais de enfermagem que atuam nas equipes da APS.
- 3) Construir mapa de ações específicas dos profissionais de enfermagem que atuam nas equipes da APS.
- 4) Construir mapa de ações comuns dos profissionais de enfermagem que atuam nas equipes da APS.

3 METODOLOGIA

3 METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa exploratória, de abordagem quantitativa e qualitativa, que buscou identificar e compreender as ações que os profissionais de enfermagem realizam no seu cotidiano de trabalho na APS. Entende-se que o processo de trabalho apresenta mudanças históricas que só são possíveis com as construções dos sujeitos envolvidos.

O estudo aqui proposto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (Nº do processo 64967417.0.0000.5392) (Anexo 1) e está vinculado à pesquisa mais ampla “Caracterização de competências dos profissionais de saúde da atenção básica para o trabalho em equipe e prática colaborativa interprofissional” (Peduzzi, 2017), também aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (Nº do processo 45956515.4.0000.5392). O presente estudo tem autorização da coordenadora do estudo maior para utilização do banco de dados (Anexo 2). Assim, a pesquisa apresentada faz o recorte de investigação das ações específicas e comuns da equipe de enfermagem que atua na APS, especialmente na ESF, e foi desenvolvida em duas fases (Quadro 1):

Quadro 1 – Esquema do desenho metodológico da pesquisa

Fases	Procedimento	Resultado
1. Estudo documental	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa de documentos oficiais • Análise documental • Identificação de ações específicas • Classificação das ações segundo finalidades da atenção à saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • Mapa de ações específicas dos enfermeiros e auxiliares/ técnicos de enfermagem que atuam na APS
2. Estudo exploratório quantitativo e qualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Oficina de trabalho com os profissionais de enfermagem que atuam na APS para construção de mapa de ações a partir da reflexão do processo de trabalho vivenciado • Oficina de trabalho com os profissionais de enfermagem que atuam na APS para validação do mapa de ações específicas construído na etapa anterior • Interpretação e análise dos resultados obtidos • Análise das ações específicas e comuns nas dimensões assistencial e gerencial do processo de trabalho da enfermagem na APS 	<ul style="list-style-type: none"> • Mapa de ações a partir do relato dos profissionais de enfermagem que atuam na ESF • Mapa de ações específicas construído na etapa anterior validado pelos profissionais de enfermagem que atuam na APS • Identificação das ações comuns validadas pelos profissionais de enfermagem que atuam na APS • Resultados do estudo e suas implicações • Limitações do estudo

FASE 1 – ESTUDO DOCUMENTAL

A primeira fase teve a finalidade de identificar as ações específicas realizadas pelos enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem na APS, em especial na ESF, a partir de análise documental.

a) Coleta de dados

Buscaram-se documentos que tratassem das políticas de APS, da regulamentação da prática profissional de enfermagem e da regulação da formação dos profissionais.

As fontes consultadas foram os sites do Ministério da Educação, do Ministério da Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde do município de São Paulo, das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios estudados por Gaidzinski (2013), a saber: Curitiba-PR, Guarulhos-SP, Paula Cândido-MG, Campo Grande-MS, Carnaubal-CE e Sobral-CE, visto a parceria dos estudos que deram origem à atual pesquisa, assim como o site do sistema COFEN/COREN.

Foram utilizadas as palavras-chaves “enfermagem”, “enfermeiro”, “auxiliar de enfermagem” e “técnico de enfermagem” para identificar os documentos relativos à descrição das ações dos profissionais da enfermagem.

Para a seleção dos documentos foi utilizado como critério de inclusão a presença de ações que descrevessem o trabalho da enfermagem na APS.

b) Registro dos documentos

Os documentos selecionados foram lidos na íntegra e, posteriormente, foi realizado registro das ações identificadas em formulário eletrônico (FE) que permitiu o armazenamento dos dados contemplando as seguintes variáveis de estudo: referência do documento, ano de publicação, tipo de documento (protocolo, lei, resolução, diretriz etc.), local de publicação, conteúdo do documento, ação descrita, e categoria profissional responsável pela ação descrita. Para cada ação encontrada foi gerado um novo formulário, que foi armazenado automaticamente em uma planilha de Excel contendo as variáveis referidas.

c) Análise dos dados:

Cada ação foi analisada individualmente com o propósito de identificar sua finalidade no processo de trabalho de enfermagem e saúde. Para tanto, utilizou-se a classificação de oito eixos da atenção à saúde definidos por Peduzzi (2017), a saber: recuperação da saúde, promoção da saúde, prevenção, educação permanente, documentação, gestão do cuidado, gestão do processo de trabalho e serviços e pesquisa e formação (Anexo 3).

Após a categorização das ações nos oito eixos descritos, foi realizada leitura separada de cada um dos eixos, para padronização do tempo verbal das ações. A seguir, procedeu-se a identificação de ações repetidas para sua exclusão e de ações com sentidos similares, que foram sintetizadas em uma única denominação de ação. O processo de sintetizar a descrição de ações semelhantes permitiu a construção de um mapa de ações específicas para cada uma das duas categorias profissionais que compõem a enfermagem na APS.

FASE 2 – ESTUDO EXPLORATÓRIO QUANTITATIVO E QUALITATIVO

A segunda etapa do estudo visou à validação dos dois mapas de ações construídos na primeira fase, à identificação das ações comuns aos profissionais de enfermagem e à construção de um mapa de ações a partir da voz dos profissionais de enfermagem que atuam na APS.

a) Participantes

A escolha dos participantes das oficinas foi realizada com base nas unidades básicas de saúde (UBS) estudadas em pesquisa anterior de Gaidzinski (2013), que utilizou os seguintes critérios na seleção das unidades estudadas: apresentar classificação de desempenho ótima na avaliação do Programa Nacional de Melhoria do acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) ciclo um, ter no mínimo três UBS com equipes da ESF completas (agente comunitário de saúde, auxiliar/técnico de enfermagem, auxiliar/técnico de saúde bucal, cirurgião dentista, enfermeiro, e médico), contemplar as cinco grandes regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), com três municípios em cada região.

Nesse estudo também foi utilizado como critério de seleção das UBS ter duas ou mais equipes de ESF. Este critério foi utilizado uma vez que era pretendido interferir o mínimo na dinâmica de trabalho das unidades, visto que para participar das oficinas o profissional teria que se deslocar para São Paulo, local da sede da pesquisa e deixar de realizar suas atividades previstas no trabalho da unidade.

Assim, foram convidadas a participar do estudo as UBS das cidades de Curitiba, Guarulhos, Paula Cândido, Campo Grande, Carnaubal e Sobral, porém somente os três primeiros municípios se disponibilizaram a participar. A partir daí, foi solicitada aos gerentes das unidades a indicação dos profissionais que participariam das oficinas, seguindo os seguintes critérios: enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem com no mínimo um ano de trabalho na UBS e atuantes nas reuniões de equipe e discussões do serviço. Uma vez organizada a lista dos indicados, foi encaminhado convite pessoal, com a descrição dos objetivos do estudo, datas, locais, horários das oficinas e condições de participação.

Participaram das oficinas os profissionais de enfermagem de duas UBS de Curitiba-Paraná, duas UBS de Guarulhos-São Paulo e uma UBS de Paula Cândido-Minas Gerais. No total, participaram 22 profissionais, sendo 10 enfermeiros e 12 auxiliares/técnicos de enfermagem.

b) Local da pesquisa de campo

Os três municípios estudados, Curitiba, Guarulhos e Paula Cândido, apresentam desempenho ótimo no PMAQ e têm características bem distintas entre si, visto o número de habitantes, índice de desenvolvimento humano (IDH) e número de UBS que compõe a APS (Tabela 3.1). A variedade de realidades locais favorece sua expressão na coleta de dados nas oficinas de trabalho sobre as ações que compõem o processo de trabalho de enfermagem, a partir do compartilhamento de experiências dos participantes.

Tabela 3.1 – Caracterização dos municípios participantes das oficinas de trabalho. São Paulo, 2018

Município	População Estimada para 2017	IDH em 2010	PIB per capita em 2014	Número de UBS no município em 2017
Curitiba	1.908.359	0,823	42.314,71 reais	109
Guarulhos	1.349.113	0,763	39.162,96 reais	74
Paula Cândido	9.698	0,637	8.080,16 reais	3

Fonte: IBGE, 2017; Portal Brasileiro de Dados Abertos, 2017.

c) Aspectos éticos

Antes do início das oficinas, foram apresentados a todos os participantes os objetivos da pesquisa e a forma de organização das oficinas que seriam realizadas. Foi destacada a importância da colaboração dos profissionais para a compreensão do tema em estudo, reforçando a participação voluntária e a liberdade de desistir da participação durante a coleta de dados, sem qualquer tipo de prejuízo. O anonimato foi garantido. Após o esclarecimento de dúvidas, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 4) em duas vias, uma permanecendo com o participante e outra com o pesquisador.

d) Coleta de dados

Foi utilizada a técnica de oficina de trabalho para a coleta de dados, visto que a técnica viabiliza relações horizontais entre os participantes, tendo como objetivo a realização de uma tarefa coletiva pré-definida que gera discussão, participação, produção e reflexão sobre as vivências e singularidades do trabalho (Amaral, Fonseca, 2005).

Para cada categoria profissional foi realizada, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), uma oficina de trabalho com dois momentos (A e B): um momento para a construção do mapa de ações a partir da voz dos profissionais e outro para validação do mapa de ações construído na primeira fase do estudo por meio de análise documental. A sequência da oficina foi escolhida desta forma para

que os profissionais não tivessem influência do contato prévio com as ações descritas nos mapas construídos a partir dos documentos no momento da construção coletiva do mapa de ações a partir da reflexão do próprio trabalho. Utilizou-se um roteiro para condução de cada oficina realizada (Anexo 5): uma com auxiliares/técnicos de enfermagem e outra com enfermeiros.

A oficina dos enfermeiros contou com a participação de dez profissionais e foi realizada no dia 07/12/2016. A oficina dos auxiliares/técnicos de enfermagem contou com 12 participantes e foi realizada no dia 05/12/2016. Cada oficina teve a duração aproximada de 6 horas, com 3 horas em cada momento da oficina.

No momento A da oficina, os participantes preencheram ficha de caracterização profissional com sua formação, ano de término da formação, idade, sexo, local e tempo de trabalho.

d.1) Momento A da oficina de trabalho

Tanto para enfermeiros quanto para auxiliares/técnicos de enfermagem, o momento A da oficina teve como objetivo a construção de um mapa de ações a partir da voz dos profissionais de enfermagem.

Para isso, foi solicitado que cada participante escrevesse em tarjetas de papel as ações que realizava em seu trabalho, tanto de forma rotineira como de forma esporádica.

Após o tempo previsto para esta atividade, todas as tarjetas foram expostas em murais a todos os participantes e foi realizada nova reflexão, pensando na finalidade daquele trabalho descrito em forma de ação. Neste momento os participantes agruparam as ações nomeando os agrupamentos segundo as finalidades que julgavam comuns. Em todo o momento A da oficina os participantes puderam acrescentar ou alterar ações já descritas, com o objetivo de construir um mapa de ações representativo para todo o grupo. Os enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem construíram seus respectivos mapas de ações a partir da sua vivência no trabalho e reflexão sobre sua prática.

Em momento posterior a oficina, todas as tarjetas foram digitadas para armazenamento dos dados em planilha Excel.

d.2) Momento B da oficina de trabalho

O momento B da oficina de trabalho teve a finalidade de validar o mapa de ações específicas construído a partir dos documentos oficiais, bem como identificar quais as ações do mapa os profissionais reconheciam como comum a outros profissionais.

Os participantes individualmente tiveram acesso a um computador no qual estava disponível o instrumento de validação, constituído por planilha Excel com o mapa de ações específicas da respectiva categoria profissional, construído a partir da análise documental na primeira etapa do estudo, acompanhado de cinco alternativas de avaliação: *faço*, *não faço*, *faço e não deveria fazer*, *não faço mas deveria fazer*, *faço e outros profissionais também fazem*. Foi solicitado aos participantes que para cada ação descrita respondessem apenas a alternativa mais representativa e se a escolha fosse a alternativa *“faço e outros profissionais também fazem”*, descrevessem qual ou quais outra(s) categoria(s) profissional(s) também realizava(m) a ação. Os participantes formaram duplas para discutir e compartilhar ideias, reflexões e dúvidas sobre as ações do mapa e fazer o preenchimento do instrumento, individualmente, cada um em seu computador.

Desta forma, foi possível obter as respostas dos profissionais de enfermagem que atuam na APS para a validação ou não das ações contidas no mapa de ações construídas a partir da análise documental e a identificação das ações consideradas comuns a outras categorias profissionais segundo os participantes.

A opção pela validação dos mapas construídos na fase 1 do estudo, por meio de oficina de trabalho (momento B), considerou que os profissionais das UBS estudadas representavam um comitê de especialistas em APS, em particular da ESF, com a diversidade dos três municípios (Curitiba-PR, Guarulhos-SP, Paula Cândido-MG).

e) Análise dos dados

e.1) Etapa quantitativa

Na análise dos resultados obtidos no momento B das oficinas, para o mapa de ações específicas de cada uma das duas categorias profissionais da enfermagem, consideraram-se validadas as ações que foram assinaladas por pelo menos um dos participantes com as alternativas: *“faço”*, *“não faço, mas deveria fazer”*, *“faço e outros*

profissionais também fazem”. Foram consideradas ações não validadas pelos profissionais as ações que apresentaram como resposta as alternativas: “não faço” e “faço e não deveria fazer” por pelo menos um dos participantes. Na análise das ações comuns foram consideradas as ações assinaladas com a alternativa “faço e outros profissionais também fazem”. Foi utilizada abordagem quantitativa na análise do material obtido no momento B das oficinas: frequência e taxa de concordância com percentis: 0-24, 25-49, 50-74, 75-100. Foi considerada adequada a validação as ações que tiveram taxa de concordância com percentil 75-100% (Wynd, Schmidt, Schaefer, 2003).

e.2) Etapa qualitativa

Foi utilizada abordagem qualitativa na análise do material coletado no momento A da oficina, visto que foi produzido a partir do relato dos participantes. Todas as ações descritas foram revisadas pela pesquisadora, incluindo as ações suprimidas, e as consideradas repetidas pelos participantes das oficinas, para certificação de que todas as ações consideradas repetidas já estavam contempladas nas demais ações. Durante a revisão, observou-se 10 ações que foram classificadas equivocadamente como repetidas pelos enfermeiros, observando-se o mesmo para 11 ações classificadas como repetidas pelos auxiliares/técnicos de enfermagem. Desta forma, tais ações passaram também a compor o mapa de ações de sua respectiva categoria profissional, e, posteriormente, foram classificadas segundo os oito eixos de atenção à saúde adotados no estudo (Peduzzi, 2017).

A abordagem qualitativa também foi adotada na análise dos resultados dos mapas validados no momento B da oficina, a partir de aproximação dedutiva baseada nas categorias analíticas do referencial teórico, em especial, as dimensões assistencial e gerencial do processo de trabalho de enfermagem (Felli, Peduzzi, Leonello, 2016) e os oito eixos referentes à finalidade da atenção à saúde (Peduzzi, 2017).

Na análise qualitativa consideraram-se as ações específicas e comuns que alcançaram a taxa de concordância 75-100% (Wynd, Schmidt, Schaefer, 2003) e as categorias de análise referidas acima para identificação e interpretação das semelhanças e diferenças do trabalho realizado pelas duas categorias profissionais da enfermagem. Também foi feita análise comparativa entre o mapa de ações

específicas construído com base na análise documental, validado nas oficinas, e o mapa de ações específicas construído no momento A da oficina, a partir da voz dos profissionais de enfermagem da ESF.

4 RESULTADOS

4 RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados da fase 1 (estudo documental) e da fase 2 (estudo exploratório quantitativo e qualitativo). Os resultados da análise qualitativa abordam as duas dimensões do processo de trabalho de enfermagem e dos eixos de atenção à saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Apresenta-se como limitações do estudo: a realização de somente uma oficina de trabalho com cada uma das categorias profissionais da enfermagem para a construção do mapa de ações a partir da voz dos trabalhadores, mesmo que as oficinas realizadas contaram com 6 horas de duração cada; a construção de um mapa, com número viável de ações a serem validade nas oficinas de trabalho, a partir do agrupamentos das ações selecionadas nos documentos oficiais por diferentes pesquisadores.

FASE 1 – ESTUDO DOCUMENTAL

Na primeira fase, foram selecionados 48 documentos: 21 do Ministério da Saúde, 7 da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 1 da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, 1 da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, 16 do sistema COFEN/COREN e 2 do Ministério da Educação (Apêndice A). A partir da análise destes documentos, foram selecionadas 1.644 ações, sendo que 982 diziam respeito aos enfermeiros e 662 aos auxiliares/técnicos de enfermagem (Apêndice A).

Considerando o elevado número de ações listadas, foi realizada a identificação de ações repetidas, para exclusão, e de ações com sentidos semelhantes, para síntese em uma única denominação de ação. A partir destas ações, foi possível construir um mapa de 198 ações representativas do trabalho realizado pelos enfermeiros e outro mapa de 154 ações dos auxiliares/técnicos de enfermagem.

O mapa de ação dos enfermeiros, classificado segundo os eixos de atenção à saúde apresentou: 29 ações no eixo 1 (Recuperação da saúde), 21 no eixo 2 (Promoção da saúde), 62 no eixo 3 (Prevenção), 17 no eixo 4 (Educação permanente), 21 no eixo 5 (Documentação), 22 no eixo 6 (Gestão do cuidado), 23 no eixo 7 (Gestão do processo de trabalho e serviços), e 3 no eixo 8 (Pesquisa e formação) (Tabela 4.1).

Tabela 4.1 – Distribuição das ações do mapa específico do enfermeiro, por número de ações e eixo de atenção à saúde. São Paulo, 2018

EIXO	Nº DE AÇÕES	%
1- Recuperação da saúde	29	14,65
2- Promoção da saúde	21	10,61
3- Prevenção	62	31,31
4- Educação permanente	17	8,59
5- Documentação	21	10,61
6- Gestão do cuidado	22	11,11
7- Gestão do processo de trabalho e serviços	23	11,62
8- Pesquisa e formação	3	1,52
TOTAL	198	100

Para os auxiliares/técnicos de enfermagem a distribuição das ações segundo eixo de atenção à saúde mostrou 24 ações no eixo 1 (Recuperação da saúde), 7 no eixo 2 (Promoção da saúde), 48 para o eixo 3 (Prevenção), 4 no eixo 4 (Educação permanente), 14 no eixo 5 (Documentação), 21 para o eixo 6 (Gestão do cuidado), 34 para o eixo 7 (Gestão do processo de trabalho e serviços) e 2 ações no eixo 8 (Pesquisa e formação) (Tabela 4.2).

Tabela 4.2 – Distribuição das ações do mapa específico do auxiliar/técnico de enfermagem, por número de ações e eixo de atenção à saúde. São Paulo, 2018

EIXO	Nº DE AÇÕES	%
1- Recuperação da saúde	24	15,58
2- Promoção da saúde	7	4,55
3- Prevenção	48	31,17
4- Educação permanente	4	2,6
5- Documentação	14	9,09
6- Gestão do cuidado	21	13,64
7- Gestão do processo de trabalho e serviços	34	22,08
8- Pesquisa e formação	2	1,3
TOTAL	154	100

FASE 2 – ESTUDO EXPLORATÓRIO QUANTITATIVO E QUALITATIVO

Nesta fase, foi possível identificar o perfil profissional dos enfermeiros e dos auxiliares/técnicos de enfermagem que participaram das duas oficinas de trabalho (Apêndice B)

Foi identificado que 50% dos enfermeiros estavam formados entre 10 e 19 anos, 30% entre 1 e 9 nove anos e 20% entre 20 e 29 anos. Em relação à especialização, 90% dos enfermeiros a realizaram. Em relação ao tempo de trabalho, 70% trabalhavam entre 1 e 9 anos na prefeitura do município, 20% de 20 a 29 anos e 10% de 10 a 19 anos. Para o sexo, 90% dos enfermeiros eram do sexo feminino e 10% do sexo masculino.

Em relação ao tempo de trabalho na ESF, identificou-se que 70% dos enfermeiros tinham de 1 a 4 anos e 30% entre 5 e 10 anos de trabalho na ESF.

Em relação a idade, 10% tinham entre 20 e 29 anos, 30% entre 30 e 39 anos, 40% tinham entre 40 e 49 anos e 20% entre 50 e 59 anos.

Para os profissionais de nível médio, identificou-se que 50% dos profissionais tinham entre 1 a 9 anos de formação, 34% de 10 a 19 anos, 8% de 20 a 29 anos e 8% de 30 a 39 anos de formação. Em relação à especialização, 33% dos profissionais relataram que fizeram e 67% não. Para o tempo de trabalho, 58% trabalhavam entre 1 e 9 anos na prefeitura do município, 25% de 10 a 19 anos e 17% de 20 a 29 anos. Todos os profissionais de nível médio eram do sexo feminino.

Para o tempo de trabalho na ESF, 50% trabalhava entre 1 e 4 anos e 50% de 5 a 10 anos. Em relação à idade, 8, 34% tinham entre 20 e 29 anos, 25% entre 30 e 39 anos, 33,33% entre 40 e 49 anos e 33,33% entre 50 e 59 anos.

a) Resultados do momento A da oficina de trabalho

No momento A da oficina de trabalho de cada categoria profissional, no qual foi proposta reflexão sobre o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem para a construção do mapa de ações específico a partir da voz dos profissionais, os enfermeiros descreveram 221 ações, sendo que destas, 83 (37,56%) foram consideradas repetidas pelos participantes e não foram classificadas nas sete finalidades de atenção descritas por eles, a saber: diagnóstico e tratamento com 15,84% das ações descritas, relatórios sistemas de informações e registros com

5,88%, educação da equipe com 9,95%, participação social com 1,36%, educação ao usuário com 13,12%, prevenção com 4,07% e organização do trabalho com 12,22 (Tabela 4.3). Optou-se por manter nos resultados as ações consideradas repetidas, pois representam valor significativo de ações que apontam para sua realização nas diferentes realidades das unidades participantes, visto que todos os profissionais a citaram.

Tabela 4.3 – Distribuição das ações descritas e classificadas pelos enfermeiros no momento A da oficina de trabalho, segundo as finalidades das ações. São Paulo, 2018

FINALIDADE DA AÇÃO	Nº AÇÕES	%
Diagnóstico e tratamento	35	15,84
Relatório, sistemas de informação, registros	13	5,88
Educação da Equipe	22	9,95
Participação Social	3	1,36
Educação ao usuário	29	13,12
Prevenção	9	4,07
Organização do Trabalho	27	12,22
Repetidas	83	37,56
TOTAL	221	100

Os auxiliares e técnicos de enfermagem descreveram um total de 190 ações, sendo que destas, 112 (58,95%) foram consideradas repetidas. As ações foram separadas em sete finalidades, porém não lhes foi atribuída uma classificação nominal, sendo numeradas em finalidade 1 com 4,21% das ações, finalidade 2 com 11,58%, finalidade 3 com 6,32%, finalidade 4 com 6,84%, finalidade 5 com 4,21%, finalidade 6 com 5,79%, finalidade “outros” com 2,11% das ações (Tabela 4.4). Chama a atenção o número de ações consideradas repetidas pelos auxiliares/técnicos de enfermagem, uma vez que apontam para a realização de forma predominante das mesmas ações e, ao mesmo tempo, mostram proporção menor de ações que tratam de outras responsabilidades.

Tabela 4.4 – Distribuição das ações descritas e classificadas pelos auxiliares/técnicos de enfermagem no momento A da oficina de trabalho, segundo as finalidades das ações. São Paulo, 2018

FINALIDADE DA AÇÃO	Nº AÇÕES	%
1	8	4,21
2	22	11,58
3	12	6,32
4	13	6,84
5	8	4,21
6	11	5,79
Outros	4	2,11
Repetida	112	58,95
TOTAL	190	100

O mapa de ações construído pelos participantes também foi analisado com base nos oito eixos de atenção à saúde (Peduzzi, 2017), construídos a partir da análise da finalidade de cada ação tomando-se como referencial o processo de trabalho em saúde. Não foram analisadas as ações consideradas repetidas pelos profissionais, entretanto, no mapa construído pelos enfermeiros foram identificadas 10 ações classificadas equivocadamente como repetidas; já no mapa dos auxiliares/técnicos de enfermagem notou-se tal equívoco para 11 ações, assim sendo, tais ações passaram a ser analisadas.

O mapa dos enfermeiros resultou na seguinte distribuição das ações por eixo de finalidade de atenção à saúde (Apêndice C): 22 (14,86%) ações para o eixo 1 (recuperação da saúde), 6 (4,05%) para o eixo 2 (promoção da saúde), 29 (19,59%) para o eixo 3 (prevenção), 4 (2,70%) para o eixo 4 (educação permanente), 11 (7,43%) para o eixo 5 (documentação), 30 (20,27%) para o eixo 6 (gestão do cuidado), 46 (31,08%) para o eixo 7 (gestão do processo de trabalho e serviços) e nenhuma ação para o eixo 8 (pesquisa e formação), totalizando 148 ações (Tabela 4.5).

Tabela 4.5 – Distribuição das ações descritas pelos enfermeiros no momento A da oficina de trabalho e classificadas pela pesquisadora, segundo os oito eixos de atenção à saúde. São Paulo, 2018

EIXO	Nº	%
1 – Recuperação da saúde	22	14,86
2 – Promoção da saúde	6	4,05
3 – Prevenção	29	19,59
4 – Educação Permanente	4	2,7
5 – Documentação	11	7,43
6 – Gestão do Cuidado	30	20,27
7 – Gestão do Processo de Trabalho e Serviços	46	31,08
8 – Pesquisa e Formação	0	0
TOTAL	148	100

O mapa do auxiliar/técnico de enfermagem (Apêndice D) apresentou a distribuição das ações por eixo da seguinte maneira: 19 (21,35%) ações para o eixo 1 (recuperação da saúde), nenhuma ação para o eixo 2 (promoção da saúde), 21 (23,60%) ações para o eixo 3 (prevenção), nenhuma ação para o eixo 4 (educação permanente), 11 (12,36%) ações para o eixo 5 (documentação), 4 (4,49%) ações para o eixo 6 (gestão do cuidado), 34 (38,22%) ações para o eixo 7 (gestão do processo de trabalho e serviços) e nenhuma ação para o eixo 8 (pesquisa e formação), totalizando 89 ações (Tabela 4.6).

Tabela 4.6 – Distribuição das ações descritas pelos auxiliares/técnicos de enfermagem no momento A da oficina de trabalho e classificadas pela pesquisadora, segundo os oito eixos de atenção à saúde. São Paulo, 2018.

EIXO	Nº	%
1 – Recuperação da saúde	19	21,35
2 – Promoção da saúde	0	0
3 – Prevenção	21	23,6
4 – Educação Permanente	0	0
5 – Documentação	11	12,36
6 – Gestão do Cuidado	4	4,49
7 – Gestão do Processo de Trabalho e Serviços	34	38,2
8 – Pesquisa e Formação	0	0
TOTAL	89	100

b) Resultados do momento B da oficina de trabalho

Apresentam-se aqui os resultados obtidos na análise do momento B da oficina de trabalho, que teve por objetivo a validação dos mapas de ações específicos construídos a partir da análise documental da fase 1 do estudo.

Os enfermeiros validaram as 198 ações que compunham o mapa de ações da categoria, tendo todos os eixos 100% de suas ações reconhecidas pelos participantes das oficinas (Tabela 4.7). Os auxiliares/técnicos de enfermagem não validaram uma ação, descrita no do eixo 3 (Prevenção) (Tabela 4.8), o que significa que houve a validação de 153 ações (99,4%) do mapa de ações específicas (Tabela 4.7).

Tabela 4.7 – Distribuição das ações validadas e ações não validadas, segundo categoria profissional e eixo de análise. São Paulo, 2018

CATEGORIA PROFISSIONAL E EIXO DE ANÁLISE	NÃO VALIDADO	%	VALIDADO	%	TOTAL GERAL DE AÇÕES NO MAPA
Enfermeiro		-	198	100	198
Eixo 1: Recuperação da Saúde		-	29	100	29
Eixo 2: Promoção da saúde		-	21	100	21
Eixo 3: Prevenção		-	62	100	62
Eixo 4: Educação permanente		-	17	100	17
Eixo 5: Documentação		-	21	100	21
Eixo 6: Gestão do cuidado		-	22	100	22
Eixo 7: Gestão do processo de trabalho e serviços		-	23	100	23
Eixo 8: Pesquisa e formação		-	3	100	3
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	1	0,6	153	99,4	154
Eixo 1: Recuperação da Saúde		-	24	100	24
Eixo 2: Promoção da saúde		-	7	100	7
Eixo 3: Prevenção	1	2,1	47	97,9	48
Eixo 4: Educação permanente		-	4	100	4
Eixo 5: Documentação		-	14	100	14
Eixo 6: Gestão do cuidado		-	21	100	21
Eixo 7: Gestão do processo de trabalho e serviços		-	34	100	34
Eixo 8: Pesquisa e formação		-	2	100	2

Tabela 4.8 – Descrição da ação não validada pelos auxiliares/técnicos de enfermagem, segundo documento e eixo de atenção à saúde. São Paulo, 2018

DOCUMENTO FONTE	EIXO	AÇÃO	NÃO FAÇO		FAÇO MAS NÃO DEVERIA FAZER	
			N	%	N	%
Consenso sobre as Atribuições da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde de Curitiba – Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretaria Municipal da Saúde. Curitiba, dezembro de 2012.	3 - Prevenção	Solicita exame de mamografia de rastreamento e outros exames previstos no protocolo	12	100	0	0

Foi analisada a taxa de concordância entre os profissionais para cada eixo de atenção à saúde do mapa de ações específicas dos enfermeiros (Apêndice E) e dos auxiliares/técnicos de enfermagem (Apêndice F).

Na validação do mapa de ações específicas dos enfermeiros foi identificada a seguinte distribuição das ações por eixo de atenção à saúde e taxa de concordância entre os participantes: no eixo 1 (recuperação da saúde) taxa de concordância de 75-100% para 24 ações, de 50-74% para 2 ações, de 25-49% para 2 ações e de 1-24% para 1 ação; no eixo 2 (promoção da saúde) taxa de concordância de 75-100% para todas as 21 ações; no eixo 3 (prevenção) taxa de concordância de 75-100% para 53 ações e de 50-74% para 9 ações; no eixo 4 (educação permanente) taxa de concordância de 75-100% para as 17 ações; no eixo 5 (documentação) taxa de concordância de 75-100% para 18 ações, de 50-74% para 2 ações e de 1-24% para 1 ação; no eixo 6 (gestão do cuidado) taxa de concordância de 75-100% para 18 ações e de 50-74% para 4 ações; no eixo 7 (gestão do processo de trabalho e serviços) taxa de concordância de 75-100% para 22 ações e de 50-74% para 1 ação e eixo 8 (pesquisa e formação) taxa de concordância de 75-100% para as 3 ações (Tabela 4.9).

Tabela 4.9 – Distribuição das ações validadas pelos enfermeiros, por eixo de análise e taxa de concordância entre os participantes. São Paulo, 2018

CATEGORIA PROFISSIONAL, EIXO DE ANÁLISE E TAXA DE CONCORDÂNCIA ENTRE OS PARTICIPANTES	VALIDADO	%
Enfermeiro	198	100
Eixo 1: Recuperação da Saúde	29	14,6
01 -- 24 %	1	3,4
25 -- 49 %	2	6,8
50 -- 74 %	2	6,8
75 -- 100 %	24	83
Eixo 2: Promoção da saúde	21	10,6
75 -- 100 %	21	100
Eixo 3: Prevenção	62	31,3
50 -- 74 %	9	14,5
75 -- 100 %	53	85,5
Eixo 4: Educação permanente	17	8,5
75 -- 100 %	17	100
Eixo 5: Documentação	21	10,6
01 -- 24 %	1	4,7
50 -- 74 %	2	9,5
75 -- 100 %	18	86
Eixo 6: Gestão do cuidado	22	11,1
50 -- 74 %	4	18,2
75 -- 100 %	18	81,8
Eixo 7: Gestão do processo de trabalho e serviços	23	11,6
50 -- 74 %	1	4,4
75 -- 100 %	22	95,6
Eixo 8: Pesquisa e formação	3	1,5
75 -- 100 %	3	100

Para as ações validadas pelos auxiliares/técnicos de enfermagem, obteve-se a seguinte distribuição: no eixo 1 (recuperação da saúde) taxa de concordância de 75-100% para 15 ações, de 50-74% para 7 ações e de 25-49% para 2 ações; no eixo 2 (promoção da saúde) taxa de concordância de 75-100% para 5 ações, de 50-74% para 1 ação e de 25-49% para 1 ação; no eixo 3 (prevenção) taxa de concordância de

75-100% para 33 ações, de 50-74% para 9 ações, de 25-49% para 4 ações e de 1-24% para 1 ação; no eixo 4 (educação permanente) taxa de concordância de 75-100% para as 4 ações; no eixo 5 (documentação) taxa de concordância de 75-100% para 5 ações, de 50-74% para 4 ações, de 25-49% para 4 ações e de 1-24% para 1 ação; no eixo 6 (gestão do cuidado) taxa de concordância de 75-100% para 13 ações, de 50-74% para 7 ações e de 1-24% para 1 ação; no eixo 7 (gestão do processo de trabalho e serviços) taxa de concordância de 75-100% para 21 ações, de 50-74% para 8 ações, de 25-49% para 2 ações e 1-24% para 8 ações e no eixo 8 (pesquisa e formação) taxa de concordância de 75-100% para 1 ação e de 50-74% para 1 ação (Tabela 4.10).

Tabela 4.10 – Distribuição das ações validadas pelos auxiliares/técnicos de enfermagem, por eixo de análise e taxa de concordância entre os participantes. São Paulo, 2018

CATEGORIA PROFISSIONAL, EIXO DE ANÁLISE E TAXA DE CONCORDÂNCIA ENTRE OS PARTICIPANTES	VALIDADO	%
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	153	100
Eixo 1: Recuperação da Saúde	24	15,6
25 -- 49 %	2	8,3
50 -- 74 %	7	29,2
75 -- 100 %	15	62,5
Eixo 2: Promoção da saúde	7	4,5
25 -- 49 %	1	14,3
50 -- 74 %	1	14,3
75 -- 100 %	5	71,4
Eixo 3: Prevenção	47	30,8
01 -- 24 %	1	2,1
25 -- 49 %	4	8,5
50 -- 74 %	9	19,1
75 -- 100 %	33	70,2
Eixo 4: Educação permanente	4	2,7
75 -- 100 %	4	100
Eixo 5: Documentação	14	9,2
01 -- 24 %	1	7,1
25 -- 49 %	4	28,6
50 -- 74 %	4	28,6
75 -- 100 %	5	35,7

(continua)

(continuação)

CATEGORIA PROFISSIONAL, EIXO DE ANÁLISE E TAXA DE CONCORDÂNCIA ENTRE OS PARTICIPANTES	VALIDADO	%
Eixo 6: Gestão do cuidado	21	13,7
01 -- 24 %	1	4,8
50 -- 74 %	7	33,3
75 -- 100 %	13	61,9
Eixo 7: Gestão do processo de trabalho e serviços	34	22,2
01 -- 24 %	3	8,9
25 -- 49 %	2	5,9
50 -- 74 %	8	23,5
75 -- 100 %	21	61,7
Eixo 8: Pesquisa e formação	2	1,3
50 -- 74 %	1	50
75 -- 100 %	1	50

(conclusão)

Os resultados apontam para maior concordância entre os enfermeiros, visto que das 198 ações que foram validadas por este grupo, houve taxa de concordância de 75-100% para 176 (88,9%) das ações validadas (Tabela 4.9). Para as 153 ações validadas pelos auxiliares/técnicos de enfermagem, 97 (64,4%) ações tiveram taxa de concordância de 75-100% entre os participantes (Tabela 4.10).

O processo de validação também contemplou ações comuns/compartilhadas com outros profissionais de saúde. Das 198 ações específicas dos enfermeiros, 179 (90,4%) ações foram consideradas comuns com outros profissionais. Para os auxiliares/técnicos de enfermagem das 153 ações específicas, 138 (90,2%) foram consideradas comuns.

No entanto, as ações reconhecidas como comuns e compartilhadas com profissionais de outras categorias apresentaram taxas de concordância predominantemente abaixo de 50%. Somente sete (3,5%) ações foram consideradas comuns com taxa de concordância entre 75-100% pelos enfermeiros (Tabela 4.11) e uma ação (0,65%) reconhecida como comum alcançou taxa de concordância 75-100% entre auxiliares/técnicos de enfermagem (Tabela 4.12).

Para os enfermeiros, no eixo 1 (recuperação da saúde) foram consideradas 25 (14%) ações comuns, sendo que 6 ações tiveram taxa de concordância de 1-24% entre os participantes, 13 ações de 25-49%, 5 com 50-74% e apenas 1 ação com taxa de concordância de 75 a 100% entre os participantes. O eixo 2 (promoção da saúde) apresentou 21 (11,7%) ações consideradas comuns, apresentando taxa de concordância entre 1-24% para 5 ações, de 25-49% para 5 ações, de 50-74% de concordância para 10 ações e 1 ação com taxa de concordância de 75-100% entre os participantes. No eixo 3 (prevenção) registrou-se 59 (33%) ações consideradas comuns, sendo que houve taxa de concordância de 1-24% para 13 ações, de 25-49% para 22 ações, taxa de concordância de 50-74% para 19 ações e de 75-100% de concordância entre os participantes para 5 ações. Para o eixo 4 (educação permanente) observou-se dez (5,6%) ações consideradas comuns, com concordância de 1-24% para sete ações, de 25-49% para duas ações e uma ação com taxa de concordância de 50-74% entre os participantes, não houve ações com taxa de concordância igual ou maior a 75%. O eixo 5 (documentação) foi composto por 20 (11,2%) ações apontadas como comuns, tendo 6 ações taxa de concordância de 1-24% entre os participantes, de 25-49% para 12 ações, de 50-74% de concordância para 2 ações, não houve ações com taxa de concordância igual ou maior a 75%. No eixo 6 (gestão do cuidado) houve 21 (11,7%) ações consideradas comuns, tendo taxa de concordância entre os participantes de 1 a 24% para 8 ações, 25-49% para 7 ações e 50-74% para 6 ações, não houve ações com taxa de concordância igual ou maior a 75%. Para o eixo 7 (gestão do processo de trabalho e serviços) houve 21 (11,7%) ações consideradas comuns, sendo distribuídas da seguinte forma, taxa de concordância de 1-24% para 10 ações, de 25-49% para 9 ações e de 50-74% para 2 ações, não houve ações com taxa de concordância igual ou maior a 75%. No eixo 8 (pesquisa e formação) foram consideradas duas ações comuns (1,1%), sendo que as duas ações tiveram taxa de concordância entre os participantes de 1-24% (Apêndice G) (Tabela 4.11).

Tabela 4.11 – Distribuição das ações consideradas comuns/compartilhadas pelos enfermeiros, por eixo de análise e taxa de concordância. São Paulo, 2018

EIXO DE ANÁLISE E TAXA DE CONCORDÂNCIA	TOTAL	%
Eixo 1: Recuperação da Saúde	25	14
01 -- 24 %	6	24
25 -- 49 %	13	52
50 -- 74 %	5	20
75 -- 100 %	1	4
Eixo 2: Promoção da saúde	21	12
01 -- 24 %	5	24
25 -- 49 %	5	24
50 -- 74 %	10	48
75 -- 100 %	1	4,8
Eixo 3: Prevenção	59	33
01 -- 24 %	13	22
25 -- 49 %	22	37
50 -- 74 %	19	32
75 -- 100 %	5	8,5
Eixo 4: Educação permanente	10	5,6
01 -- 24 %	7	70
25 -- 49 %	2	20
50 -- 74 %	1	10
Eixo 5: Documentação	20	11
01 -- 24 %	6	30
25 -- 49 %	12	60
50 -- 74 %	2	10
Eixo 6: Gestão do cuidado	21	12
01 -- 24 %	8	38
25 -- 49 %	7	33
50 -- 74 %	6	29
Eixo 7: Gestão do processo de trabalho e serviços	21	12
01 -- 24 %	10	48
25 -- 49 %	9	43
50 -- 74 %	2	9,5
Eixo 8: Pesquisa e formação	2	1,1
01 -- 24 %	2	100

Em relação as ações do mapa específico dos auxiliares/técnicos de enfermagem consideradas comuns/compartilhadas, verificou-se que no eixo 1 (recuperação da saúde) foram consideradas 22 ações comuns (15,9%), com taxa de concordância entre os participantes de 1-24% para 5 ações, 25-49% para 8 ações, 50-74% para 8 ações e 1 ação com 75-100% de concordância entre os participantes. Para o eixo 2 (promoção da saúde) houve sete ações (5,1%) consideradas comuns, sendo uma ação com taxa de concordância entre 25-49% e seis ações entre 50-74%, não houve ações com taxa de concordância com 75-100%. O eixo 3 (prevenção) foi composto por 42 ações (30,4%) consideradas comuns, sendo que 7 ações tiveram 1-24% de concordância, 23 ações com 25-49%, e 12 ações com 50-74% de concordância entre os profissionais. No eixo 4 (educação permanente) observou-se quatro ações (2,9%) consideradas comuns, ficando todas elas com taxa de concordância de 25-49%. Para o eixo 5 (documentação), 13 ações (9,4%) foram consideradas comuns, sendo que 7 ações ficaram entre 1-24% de concordância, 5 ações entre 25-49% e 1 ação com taxa de concordância de 50-74%. O eixo 6 (gestão do cuidado) ficou com 20 ações (14,5%) consideradas comuns, sendo 4 ações com taxa de concordância entre 1-24%, 11 ações com 25-49% e 5 ações com 50-74% de concordância. No eixo 7 (gestão do processo de trabalho e serviços) ficou com 28 ações (20,3%) consideradas comuns, sendo 11 ações com taxa de concordância entre 1-24% e 17 ações com 25-49%. Por fim, no eixo 8 (pesquisa e formação) foram duas ações (1,4%) consideradas comuns, que tiveram taxa de concordância entre 25-49% (Apêndice H) (Tabela 4.12).

Tabela 4.12 – Distribuição das ações consideradas comuns/compartilhadas pelos auxiliares/técnicos de enfermagem, por eixo de análise e taxa de concordância. São Paulo, 2018

EIXO DE ANÁLISE E TAXA DE CONCORDÂNCIA	TOTAL	%
Eixo 1: Recuperação da Saúde	22	16
01 – 24 %	5	23
25 – 49 %	8	36
50 – 74 %	8	36
75 – 100 %	1	4,5
Eixo 2: Promoção da saúde	7	5,1
25 -- 49 %	1	14
50 -- 74 %	6	86

(continua)

(continuação)

EIXO DE ANÁLISE E TAXA DE CONCORDÂNCIA	TOTAL	%
Eixo 3: Prevenção	42	30
01 -- 24 %	7	17
25 -- 49 %	23	55
50 -- 74 %	12	29
Eixo 4: Educação permanente	4	2,9
25 -- 49 %	4	100
Eixo 5: Documentação	13	9,4
01 -- 24 %	7	54
25 -- 49 %	5	39
50 -- 74 %	1	7,7
Eixo 6: Gestão do cuidado	20	15
01 -- 24 %	4	20
25 -- 49 %	11	55
50 -- 74 %	5	25
Eixo 7: Gestão do processo de trabalho e serviços	28	20
01 -- 24 %	11	39
25 -- 49 %	17	61
Eixo 8: Pesquisa e formação	2	1,4
25 -- 49 %	2	100

(conclusão)

Para as ações consideradas comuns com outros profissionais, foi possível identificar a categoria profissional referida e a frequência com que ela foi citada para cada ação. Para esta análise, foram consideradas as ações identificadas como comuns com taxa de concordância de 75-100% entre os participantes (Apêndice I) (Apêndice J).

Observou-se a referência de compartilhamento de ações comuns com o Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF), mas os enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem não especificaram a categoria profissional a qual se referiam como componente do NASF.

Os enfermeiros tiveram taxa de concordância entre 75-100% para sete ações: uma ação para o eixo 1- Recuperação da Saúde, reconhecendo o auxiliar/técnico de

enfermagem como profissional que compartilha a ação, citando-o nove vezes. Para o eixo 2- Promoção da Saúde, houve uma única ação para qual se registrou a possibilidade de compartilhamento com outros profissionais, sendo eles: o médico, com oito citações, o ACS, com uma citação e o NASF, com uma citação. No eixo 3- Prevenção foram indicadas 5 ações compartilhadas, com 37 citações para os médicos, 10 citações para os auxiliares/técnicos de enfermagem, 3 citações para os ACS e uma citação para o NASF (Tabela 4.13).

Tabela 4.13 – Ações consideradas comuns pelos enfermeiros com taxa de concordância entre 75-100% por eixo de análise, categoria profissional referida e frequência de citação. São Paulo, 2018

EIXO	TAXA DE CONCORDÂNCIA	Nº DE AÇÕES	CATEGORIA PROFISSIONAL REFERIDA E FREQUÊNCIA DE CITAÇÃO			
			MÉDICO	AUX./TÉC. DE ENFERMAGEM	ACS	NASF
1 - Recuperação da saúde	75-100%	1	0	9	0	0
2 - Promoção da saúde	75-100%	1	8	0	1	1
3 - Prevenção	75-100%	5	37	10	3	1
TOTAL		7	45	19	4	2

Os auxiliares/técnicos de enfermagem apresentaram taxa de concordância entre 75-100% para uma ação do eixo 1- Recuperação da saúde, reconhecendo o médico, com oito citações, e o enfermeiro, com 12 citações, como as categorias profissionais que compartilham a ação (Tabela 4.14).

Tabela 4.14 – Ações consideradas comuns pelos auxiliares/técnicos de enfermagem com taxa de concordância igual ou maior a 75% por eixo de análise, categoria profissional referida e frequência de citação. São Paulo, 2018

EIXO	TAXA DE CONCORDÂNCIA	Nº DE AÇÕES	CATEGORIA PROFISSIONAL REFERIDA E FREQUÊNCIA DE CITAÇÃO			
			MÉDICO	ENFERMEIRO	ACS	NASF
1 - Recuperação da saúde	75-100%	1	8	12	0	0
TOTAL		1	8	12	0	0

Pode-se observar que para as ações com taxa de concordância entre 75-100%, o compartilhamento das ações, tanto para enfermeiros quanto para auxiliares de enfermagem, ocorre predominantemente entre o trio auxiliar/técnico de enfermagem, enfermeiro e médico, sendo que o enfermeiro, a partir da frequência de citação, compartilha majoritariamente as ações com o médico e os auxiliares/técnicos de enfermagem com o enfermeiro. A frequência de citação do ACS e NASF foram pequenas pelos enfermeiros e não ocorreu pelos auxiliares/técnicos de enfermagem. Observa-se também que a equipe de saúde bucal, composta por auxiliar de saúde bucal, técnico de saúde bucal e cirurgião dentista, não foi citada pela enfermagem.

c) Resultados da análise qualitativa das dimensões do processo de trabalho da enfermagem e dos eixos de atenção à saúde na APS

Na análise das ações dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem na APS, foram consideradas as duas dimensões do processo de trabalho de enfermagem, a assistencial e a gerencial, e sua interseção, o gerenciamento do cuidado, bem como os oito eixos de atenção à saúde (Felli, Peduzzi, Leonello, 2016; Peduzzi, 2017). Desta forma, na dimensão assistencial, classificaram-se as ações de recuperação da saúde (eixo 1), promoção da saúde (eixo 2), prevenção (eixo 3) e na dimensão gerencial identificaram-se as ações de educação permanente (eixo 4), documentação (eixo 5), gestão do processo de trabalho e serviços (eixo 7) e Pesquisa e formação (eixo 8). Na interseção das duas dimensões, denominada gerenciamento do cuidado, caracterizaram-se as ações de gestão do cuidado (eixo 6) para ambas as categorias.

Tanto o mapa de ações dos enfermeiros quanto o mapa dos auxiliares/técnicos de enfermagem, construídos a partir da análise documental e da voz dos profissionais nas oficinas, foram compostos por ambas as dimensões do processo de trabalho e pela sua interseção, o gerenciamento do cuidado. Este resultado indica que as duas categorias profissionais executam ações de gerenciamento e de cuidado, embora com diferenças nas suas atribuições.

Observou-se nos mapas de ação construídos a partir da análise documental, tanto do enfermeiro quanto do auxiliar/técnico de enfermagem, que a maioria das ações são dos eixos que compõem a dimensão assistencial (56,57% para enfermeiro, 51,83% para auxiliar/técnico de enfermagem), se comparadas com as ações presentes nos eixos que compõem a dimensão gerencial (32,33% para enfermeiros e

35,07% para os auxiliares/técnicos de enfermagem), seguidas da gestão do cuidado (11,11% para enfermeiro, 13,64% para auxiliar/técnico de enfermagem) (Tabela 4.15).

Identificou-se também que há convergência dos eixos de finalidades de atenção previstas para as duas categorias profissionais de enfermagem (Tabela 4.9; Tabela 4.10), visto que para a dimensão assistencial os eixos de atenção à saúde que mais se destacaram, tanto para enfermeiros como para auxiliares/técnicos de enfermagem, foram a prevenção de agravos (eixo 3) (31,3% para enfermeiros e 31,7% para auxiliares/técnicos de enfermagem), que tem por objetivo a vigilância epidemiológica para redução dos riscos de agravos transmissíveis ou degenerativos na população, e a recuperação da saúde (eixo 1) (14,65% para enfermeiros e 15,58% para auxiliares/técnicos de enfermagem), que se caracteriza pelo contato direto com o usuário frente ao adoecimento e pela realização de ações de avaliação, terapêutica, de reabilitação, bem como a execução de procedimentos técnicos com a finalidade de recuperação da saúde. Para a dimensão gerencial, os eixos com maior destaque no número de ações foram a gestão do processo de trabalho e serviços (eixo 7) (11,62% para enfermeiros e 22,08% para auxiliares/técnicos de enfermagem), composto por ações que visam à organização e controle do processo do trabalho e do serviço de saúde, e a documentação (eixo 5) (10,61% para enfermeiros e 13,64% para auxiliares/técnicos de enfermagem), que tem por finalidade o registro de informações e alimentação de sistemas de informação.

Porém, quando analisados de forma comparativa os mapas de ações específicas construídos a partir da voz dos profissionais e a partir da construção com base na análise documental, observa-se uma inversão da distribuição das ações entre a dimensão assistencial e gerencial para ambas as categorias profissionais (Tabela 4.15). Isto é, os mapas construídos a partir dos relatos dos profissionais que configuram o cotidiano de trabalho mostram predomínio da dimensão gerencial, cujas ações estão em maior porcentagem (41,21% para os enfermeiros e 50,56% para os auxiliares/técnicos de enfermagem), seguida pela dimensão assistencial (38,5% para os enfermeiros e 44,85% para os auxiliares/técnicos de enfermagem). A intersecção das duas dimensões, gestão do cuidado, mostrou diferenças entre as duas categorias com 20,27% das ações para os enfermeiros e 4,49% para os auxiliares/técnicos de enfermagem (Tabela 4.15).

Tabela 4.15 – Distribuição da porcentagem das ações que compõem as dimensões do processo de trabalho da enfermagem e sua intersecção, por tipo de mapa de ação. São Paulo, 2018

	MAPA - ANÁLISE DOCUMENTAL		MAPA - OFICINA DE TRABALHO	
	ENFERMEIROS	AUXILIARES/TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	ENFERMEIROS	AUXILIARES/TÉCNICOS DE ENFERMAGEM
Dimensão Assistencial	56,57%	51,83%	38,50%	44,95%
Dimensão Gerencial	32,33%	35,07%	41,21%	50,56%
Gestão do Cuidado	11,11%	13,64%	20,27%	4,49%

Embora o mapa de ações específicas construído a partir da voz dos profissionais mostre predomínio da dimensão gerencial para as duas categorias, no que se refere a finalidade das ações, as duas categorias profissionais convergem na distribuição das ações pelos eixos, tendo como destaque os mesmos eixos de atenção à saúde identificados no mapa construído a partir da análise documental. Assim, para a dimensão gerencial, o eixo com destaque para ambas as categorias profissionais foi o de gestão do processo de trabalho e serviços (eixo 7), tendo 31,08% das ações para os enfermeiros e 38,20% para os auxiliares/técnicos de enfermagem, seguido por documentação (eixo 5) com 7,43% para os enfermeiros e 12,36% para os auxiliares/técnicos de enfermagem. Na dimensão assistencial, tanto para enfermeiros como para os auxiliares/técnicos de enfermagem, o eixo que mais se destacou foi o da prevenção (eixo 3), tendo 19,59% para enfermeiros e 23,60% para auxiliares/técnicos de enfermagem, seguido da de recuperação da saúde (eixo 1) com 14,86% para os enfermeiros e 21,35% para os auxiliares/técnicos de enfermagem (Tabela 4.5, Tabela 4.6).

Outro ponto de comparação entre os dois mapas construídos, a partir da voz dos profissionais e da análise documental, refere-se ao eixo de gestão do cuidado. Nas oficina de trabalho os enfermeiros referiram 20,27% de ações de gestão do cuidado, ao passo que os auxiliares/técnicos de enfermagem citaram 4,49% das ações neste eixo. Na análise documental resultaram porcentagem próximas entre ambas as categorias no eixo gestão do cuidado, 11,11% das ações para os enfermeiros e 13,64% das ações para os auxiliares/técnicos de enfermagem (Tabela 4.15).

Para compreendermos melhor a qual modelo de atenção à saúde as ações que compuseram o mapa construído a partir da análise documental respondiam, apresenta-se as ações validadas com taxa de concordância igual ou maior a 75% entre os participantes por eixo de finalidade de atenção.

O eixo 1, recuperação da saúde, tanto no mapa dos enfermeiros quanto no mapa dos auxiliares/técnicos de enfermagem, foi composto por ações focadas especificamente na doença que se interpretam como reducionistas em relação a integralidade da saúde. Os enfermeiros foram apontados como responsáveis por identificar e avaliar a situação do agravo instaurado no corpo do indivíduo para a realização da prescrição de enfermagem ou procedimento. Este profissional também estava responsável por orientar o usuário sobre as formas de tratamento para o controle de doenças crônicas e cura de doenças infecciosas. Já os auxiliares/técnicos de enfermagem tiveram suas ações voltadas para o auxílio da equipe na assistência direta ao usuário e a realização de procedimentos técnicos de baixa complexidade.

Exemplos de ações no mapa dos enfermeiros classificadas no eixo recuperação da saúde com taxa de concordância de 75% a 100% entre os participantes (Apêndice E):

8. Executa procedimentos técnicos como: sondagens (gástrica, nasogástrica, orogastrica; vesical de demora, vesical intermitente com cateter hidrófilo); lavagem intestinal; eletrocardiografia; Terapia de Reidratação Oral; aspiração endotraqueal; cuidados com usuários ostomizados; cauterização umbilical mediante prescrição medicamentosa; coleta de sangue capilar para verificar glicemia; citologia oncológica de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária; testes tuberculínico e imunológico de gravidez urinário e testes rápidos
9. Identifica sinais e sintomas da hanseníase e avalia os casos suspeitos encaminhados à unidade
12. Orienta e prescreve tratamento para dermatite seborreica/intertrigo/impetigo, segundo protocolos

Exemplos de ações no mapa dos auxiliares/técnicos de enfermagem classificadas no eixo recuperação da saúde com taxa de concordância de 75% a 100% entre os participantes (Apêndice F):

9. Presta cuidados de enfermagem e auxilia a equipe na assistência à pacientes em situação de urgência e emergência. Observa, reconhece e descreve sinais e sintomas que indiquem agravamento no quadro clínico do paciente. Avalia nível de consciência, identifica sinais de gravidade, e realiza ações de prevenção de complicações e sequelas durante o atendimento
12. Realiza medicação por diversas vias: oral, sublingual, intramuscular, subcutâneo, intravenoso e retal, conforme prescrição

13. Realiza o tratamento supervisionado quando necessário, segundo protocolos de assistência e orientação do enfermeiro. Orienta acerca de efeitos adversos dos medicamentos. Solicita o retorno do paciente após o término do tratamento

No eixo 2, promoção da saúde, para ambas as categorias profissionais identificou-se a consideração dos determinantes sociais de saúde para a sustentação das ações junto a população adscrita, apontando para o olhar dos problemas presentes no território, com estimulação da população para serem atores de mudanças sociais a partir da discussão e compartilhamento de conhecimentos sobre vulnerabilidade social, rede de apoio, cultura, direitos sociais, hábitos de vida, autonomia e corresponsabilidade no cuidado à saúde. Não foram observadas ações que indicassem a intersectorialidade para a promoção da saúde.

Exemplos de ações no mapa dos enfermeiros classificadas no eixo promoção da saúde com taxa de concordância de 75% a 100% entre os participantes (Apêndice E):

5. Avalia sobre os determinantes sociais de vulnerabilidade do homem, uso do álcool, outras drogas e violência, riscos individuais, dúvidas e preocupações, objetivos de vida, aposentadoria

11. Estimula a participação do usuário, familiares e rede apoio nos cuidados, nas atividades educativas e de grupos sociais conforme a necessidade

21. Promove estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social e estimula a equipe de enfermagem na participação desse processo

Exemplos de ações no mapa dos auxiliares/técnicos de enfermagem classificadas no eixo promoção da saúde com taxa de concordância de 75% a 100% entre os participantes (Apêndice F):

2. Discute, tanto em grupos educativos, como em atividades de educação permanente o Estatuto do Idoso e o Pacto pela Saúde da Pessoa Idosa

3. Estimula a comunidade a se organizar para solucionar seus problemas de saúde. Estimula a população a conhecer as potencialidades dos serviços de saúde seu território

5. Utiliza o conhecimento dos indicadores de saúde, da cultura e da dinâmica da população do entorno da Unidade Saúde para planejar as ações de educação em saúde. Identifica os temas de saúde a serem abordados em consenso com a população e facilita o acesso às informações. Realiza práticas educativas (na unidade, no domicílio, em escolas, associações e em outros espaços), que a partir do compartilhamento de conhecimentos, busca capacitar indivíduos e coletividades quanto à sua autonomia e corresponsabilidade no cuidado de saúde. Estimula a participação comunitária nas ações de promoção de saúde

O eixo 3, prevenção, foi o eixo que concentrou o maior número de ações, tanto para os enfermeiros quanto para os auxiliares/técnicos de enfermagem. Observa-se para ambas as categorias profissionais que as ações foram focadas na prevenção de doenças com intervenções individuais e pautadas nos programas estabelecidos para o controle de doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, câncer de mama e de colo de útero, controle de doenças infecciosas como as infecções sexualmente transmissíveis, tuberculose, hanseníase, imunização e controle da mortalidade materno-infantil. Foram poucas as ações que abrangeram outros fatores do processo saúde doença para além das intervenções voltadas as doenças crônico-infecciosas, como a prevenção de violência, vulnerabilidade social, saúde mental e hábitos de vida saudável.

Exemplos de ações no mapa dos enfermeiros classificadas no eixo prevenção com taxa de concordância de 75% a 100% entre os participantes (Apêndice E):

5. Atua na sensibilização das mulheres para a realização do exame de citologia oncológica e no autoexame das mamas, realiza busca ativa durante visitas domiciliares, consulta de enfermagem, grupos educativos e reuniões com a comunidade

15. Esclarece e orienta a gestante sobre autocuidado, saúde bucal, vacinas, alimentação, desenvolvimento da gravidez, exercícios físicos, atividade sexual, uso de medicamento, direitos, uso da carteira de pré-natal, entre outras dúvidas

40. Realiza consulta de enfermagem para rastreamento do diabetes, solicita e avalia exames, em seguida encaminha para consulta médica para confirmação do diagnóstico

Exemplos de ações no mapa dos auxiliares/técnicos de enfermagem classificadas no eixo prevenção com taxa de concordância de 75% a 100% entre os participantes (Apêndice F):

1. Atenta, observa e notifica sinais de alerta ou ocorrência de negligência e violência. Identifica as situações de risco, e de proteção fazendo encaminhamentos necessários. Orienta os usuários sobre a rede proteção à mulher, à criança e ao adolescente

4. Conhece os documentos técnicos e legislações específicas sobre as vacinas previstas no calendário de vacinação. Avalia, atualiza e apraza o retorno na carteira vacinal. Conhece as técnicas de aplicação dos imunobiológicos, e realiza a administração conforme calendário vacinal. Orienta e esclarece dúvidas do usuário a ser vacinado sobre calendário vacinal, os benefícios, características e possíveis reações adversas dos imunobiológicos, bem como as condutas que devem ser tomadas. Identifica eventos adversos pós-vacinal, presta atendimento imediato, faz os encaminhamentos necessários e notificar. Auxilia no monitoramento e na avaliação da situação vacinal da população da área de abrangência da unidade, realiza busca ativa de pessoas com atraso vacinal ou não vacinadas. Realiza campanhas, intensificações e bloqueios vacinais

7. Identifica sinais e sintomas da hanseníase e tuberculose, encaminha os casos suspeitos para a unidade saúde. Identifica os sintomáticos respiratório. Orienta a coleta de escarro. Realiza teste tuberculínico (PPD) e vacinação de BCG nos contatos de pessoas portadoras de tuberculose conforme prescrição

O eixo 4, educação permanente, constituiu o segundo eixo com menor número de ações, tanto no mapa dos enfermeiros quanto para o mapa dos auxiliares/técnicos de enfermagem. As ações que foram atribuídas aos enfermeiros indicaram o papel do profissional em planejar, organizar e realizar a capacitação dos auxiliares/técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes de combate à endemias com foco em ações para a vigilância epidemiológica, imunização, controle de infecção e procedimentos técnicos. Somente três ações indicaram a participação do enfermeiro em espaços de educação para próprio aperfeiçoamento profissional. No mapa dos auxiliares/técnicos de enfermagem, verificou-se apenas quatro ações neste eixo, sendo duas referidas ao auxílio destes profissionais para a construção de espaços formais de aprendizado e troca, e duas ações para a sua participação nos espaços de educação. Chamou a atenção a ausência, tanto para enfermeiros quanto para auxiliares/técnicos de enfermagem, de espaços formais de reflexão sobre o processo de trabalho, suas ações e responsabilidades na ESF e as ações e responsabilidades dos demais membros da equipe da ESF. Majoritariamente as ações descritas para ambas as categorias profissionais no eixo educação permanente apontaram para o sentido da educação continuada, visto o caráter pontual e vertical das ações.

Exemplos de ações no mapa dos enfermeiros classificadas no eixo educação permanente com taxa de concordância de 75% a 100% entre os participantes (Apêndice E):

3. Capacita membros da equipe quanto à prevenção, ações de vigilância epidemiológica e controle de acidentes por animais peçonhentos

5. Orienta os auxiliares e técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes de combate à endemia para o acompanhamento dos casos em tratamento ou tratamento supervisionado

7. Participa das atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica, controle das doenças, efeitos adversos de medicamentos, prevenção de incapacidades

Exemplos de ações no mapa dos auxiliares/técnicos de enfermagem classificadas no eixo educação permanente com taxa de concordância de 75% a 100% entre os participantes (Apêndice F):

2. Colabora na capacitação e atualização das equipes das UBS em relação aos agravos de importância epidemiológica, sua prevenção, manejo do tratamento, vigilância epidemiológica, e mortalidade materno-infantil
3. Contribui, realiza e participa de atividades de educação permanente e/ou cursos de capacitação
4. Participa de discussões/capacitações técnico-científicas com a equipe de enfermagem

O eixo 5, documentação, apresentou importante diferença na finalidade das ações para enfermeiros e auxiliares/técnico de enfermagem. As ações que foram descritas para o enfermeiro abarcou em sua maioria o registro e documentação de informações que tinham a finalidade de viabilizar a articulação do trabalho realizado na ESF com outras instâncias da rede de atenção e a produção de dados epidemiológicos que poderiam embasar o estudo e o planejamento de estratégias para o enfrentamento de agravos predominantes no território. O enfermeiro foi apontado como responsável por registrar informações no prontuário eletrônico do usuário, notificar outros serviços, como conselho tutelar, rede de proteção e distrito sanitário quando necessário, e alimentar sistemas nacionais de informação, como o sistema de informação da atenção básica (SIAB), software de acompanhamento de gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SisPreNatal). As ações contidas no mapa dos auxiliares/técnicos de enfermagem referem-se ao registro dos cuidados realizados junto ao usuário, ao levantamento de informações para elaboração de relatórios e registro de vacinas.

Exemplos de ações no mapa dos enfermeiros classificadas no eixo documentação com taxa de concordância de 75% a 100% entre os participantes (Apêndice E):

6. Notifica (Rede Proteção/ Conselho Tutelar) e realiza encaminhamentos necessários quando identificar sinais/situações de negligência e violência
13. Participa na atualização do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN
16. Realiza o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornece o Cartão da Gestante devidamente preenchido

Exemplos de ações no mapa dos auxiliares/técnicos de enfermagem classificadas no eixo documentação com taxa de concordância de 75% a 100% entre os participantes (Apêndice F):

2.Registra e anota as ocorrências e os cuidados prestados de acordo com as exigências e normas

4.Registra, atualiza e resgata as doses de vacinas aplicadas. Registra as doses aplicadas no cartão de vacinas, e nos impressos de doses aplicadas do imunobiológico respectivo (ficha registro). Alimenta o sistema SIGA VACINA

5.Verifica e preenche a Carteira da Saúde da Criança (Observa registro de exames de audição, visão, teste do pezinho, teste do coraçãozinho, entre outros), faz encaminhamentos necessários

Para o eixo 6, gestão do cuidado, as ações descritas para o enfermeiro estavam relacionadas à coordenação do acompanhamento e monitoramento dos usuários que pertencem aos grupos prioritários de atenção, crianças até um ano de idade, gestantes, portadores de hipertensão, diabetes e obesidade, visando a garantia do acompanhamento adequado conforme as recomendações do Ministério da Saúde e os protocolos assistenciais estabelecidos, a fim de melhorar os indicadores de saúde da APS. No mapa do auxiliar/técnico de enfermagem constaram ações de monitoramento quanto a realização correta do tratamento/seguimento prescrito, acompanhamento, troca de informações e realização da assistência de enfermagem conforme projeto terapêutico elaborado com a equipe de ESF.

Exemplos de ações no mapa dos enfermeiros classificadas no eixo gestão do cuidado com taxa de concordância de 75% a 100% entre os participantes (Apêndice E):

6.Coordena e supervisiona a vigilância de crianças menores de 01 ano consideradas em situação de risco

7.Encaminha para consultas mensais, indivíduos não aderentes, de difícil controle e portadores de lesões em órgãos-alvo (cérebro, coração, rins, olhos, vasos, pé diabético etc.) ou com comorbidades

11.Monitora a captação precoce e busca ativa de gestantes, de faltosos e de usuários de risco

Exemplos de ações no mapa dos auxiliares/técnicos de enfermagem classificadas no eixo gestão do cuidado com taxa de concordância de 75% a 100% entre os participantes (Apêndice F):

6. Identifica situações/necessidades na visita domiciliar e realiza as ações necessárias. Compartilha com a equipe, informações das visitas realizadas. Realiza assistência de enfermagem no domicílio de acordo com o projeto terapêutico estabelecido pela equipe

9. Participa do acompanhamento da saúde do adulto de acordo com o projeto terapêutico estabelecido, realiza atendimento de enfermagem individual ou em grupo conforme prescrição do enfermeiro

13. Supervisiona o uso correto da medicação nas visitas domiciliares e o comparecimento às consultas de acordo com a rotina da equipe

No eixo 7, gestão do processo de trabalho e serviços, no mapa de ações do enfermeiro observaram-se três finalidades de organização do processo de trabalho: a primeira descreveu a organização do trabalho de outros profissionais, auxiliares/técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde; a segunda referiu-se a organização dos insumos, equipamentos e ambientes para o funcionamento adequado do trabalho e a terceira estava relacionada ao reconhecimento e organização do território a ser atendido pela equipe de ESF, visto o diagnóstico epidemiológico, demográfico e social desta área, juntamente com outros profissionais. No mapa do auxiliar/técnico de enfermagem identificou-se as mesmas três finalidades descritas para o enfermeiro, porém suas responsabilidades foram assistir o enfermeiro na organização do trabalho, na verificação de insumos, equipamentos e ambientes e no mapeamento da área de abrangência. Cabe destacar as ações de responsabilidade do auxiliar/técnico de enfermagem em averiguar e realizar ações de controle, manutenção, conservação e limpeza dos insumos necessários para a realização do trabalho na UBS.

Exemplos de ações no mapa dos enfermeiros classificadas no eixo gestão do processo de trabalho e serviços com taxa de concordância de 75% a 100% entre os participantes (Apêndice E):

9. Organiza o processo de trabalho diário/semanal e mensal da equipe de enfermagem, de forma a atender as especificidades da unidade

16. Realiza com os demais profissionais da unidade: o diagnóstico demográfico e a definição/descrição do perfil sócio econômico, cultural, religioso da comunidade da área de abrangência

19. Realiza previsão e controle de imunobiológicos destinados à demanda de vacinas, tanto na rotina, como em campanhas e situações de bloqueios, averiguando condições de armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e transporte

Exemplos de ações no mapa dos auxiliares/técnicos de enfermagem classificadas no eixo gestão do processo de trabalho e serviços com taxa de concordância de 75% a 100% entre os participantes (Apêndice F):

1.Assiste ao enfermeiro no planejamento, organização, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem. Ajuda a estabelecer parâmetros para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem. Contribui com estratégias para o desenvolvimento, aprimoramento e qualidade nas ações de enfermagem

4.Auxilia e participa do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

10.Colabora na territorialização e no mapeamento da área de abrangência

No eixo 8, pesquisa e formação, observou-se o menor número de ações, tanto para os enfermeiros quanto para os auxiliares/técnicos de enfermagem, o que poderia indicar a pequena participação destes profissionais em atividades que relacionassem a pesquisa à prática dos serviços e que viabilizassem a inserção de inovação nos serviços. No mapa de ações do enfermeiro, identificou-se a atuação deste profissional no desenvolvimento, participação e aplicação de pesquisas que poderiam qualificar a prática profissional, também estava previsto que participasse do planejamento e acompanhamento de estudantes de enfermagem em estágios e pesquisas, atuando como sujeito de formação. Para o auxiliar/técnico de enfermagem caberia o acolhimento de estudantes e professores em estágio e pesquisa na unidade de saúde.

Exemplos de ações no mapa dos enfermeiros classificadas no eixo pesquisa e formação com taxa de concordância de 75% a 100% entre os participantes (Apêndice E):

1.Atua como sujeito no processo de formação de recursos humanos

2.Desenvolve, participa e aplica pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional

3.Participa do planejamento, acolhimento e orientação de discentes de enfermagem em estágios e pesquisas

Exemplo de ação no mapa dos auxiliares/técnicos de enfermagem classificada no eixo pesquisa e formação com taxa de concordância de 75% a 100% entre os participantes (Apêndice F):

1.Participa do acolhimento de docentes e discentes em estágios e pesquisas

A análise das ações consideradas comuns pelos enfermeiros e validadas com taxa de concordância 75-100%, reuniu ações da dimensão assistencial, com foco no controle da doença e prevenção de agravos associados ao corpo, que representa a

dimensão biológica da atenção à saúde. Os profissionais com quem o enfermeiro reconheceu compartilhar estas ações foram o médico e o auxiliar/técnico de enfermagem, tendo predomínio o compartilhamento com o primeiro.

Exemplos de ações que os enfermeiros consideraram comuns e compartilhadas com outros profissionais com taxa de concordância de 75% a 100% entre os participantes (Apêndice I):

Administra medicamentos segundo diferentes vias: injetáveis (intramuscular, endovenosa, subcutânea); oral, sublingual e retal (eixo 1 – recuperação da saúde)

Examina e avalia pacientes com sinais e sintomas relacionados aos cânceres do colo do útero e de mama (eixo 3 – prevenção)

Realiza avaliação física da puérpera incluindo loquiação, episiorrafia ou rafia da cesárea, observa e orienta a amamentação, o retorno à atividade sexual e planejamento reprodutivo (eixo 3 – prevenção)

Os auxiliares/técnicos de enfermagem validaram com taxa de concordância 75-100% apenas uma ação considerada comum com o enfermeiro e o médico, tendo o predomínio o compartilhamento com o primeiro. Esta ação pertencia à dimensão assistencial (eixo 1- recuperação da saúde), e tinha a finalidade de recuperação do corpo doente e se referia especificamente a prestar cuidado de enfermagem, observar, reconhecer e descrever sinais de gravidade ou de complicação do caso.

Exemplos de ação que os auxiliares/técnicos de enfermagem consideraram comum e compartilhada com outros profissionais com taxa de concordância de 75% a 100% entre os participantes (Apêndice J):

Presta cuidados de enfermagem e auxilia a equipe na assistência à pacientes em situação de urgência e emergência. Observa, reconhece e descreve sinais e sintomas que indiquem agravamento no quadro clínico do paciente. Avalia nível de consciência, identifica sinais de gravidade, e realiza ações de prevenção de complicações e sequelas durante o atendimento (eixo 1 – recuperação da saúde)

d) Síntese dos resultados

a) Resultados do momento A das oficinas de trabalho

1. Diferenças importantes entre o tempo de estudo/formação entre enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem.
2. Distribuição por eixos das ações construídas a partir da voz dos profissionais: em ambas as categorias tiveram destaque os eixos 7 – Gestão

do processo de trabalho e serviços e o eixo 3 – Prevenção. Observou-se que a diferença entre ambas as categorias está na presença marcante de ações no eixo 6 – Gestão do cuidado para os enfermeiros.

b) Resultados do momento B das oficinas de trabalho

1. Os resultados de validação do mapa de ações específicas de enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem mostraram, respectivamente, 88,8% e 64,4% das ações com taxa de concordância entre 75-100%, portanto maior concordância nas ações específicas entre os enfermeiros.
2. Ações consideradas comuns: foram consideradas ações validadas como comuns aquelas reconhecidas como comuns por pelo menos um profissional participante da oficina e com isto verificou-se que 90,4% das ações dos enfermeiros e 90,2% das ações dos auxiliares/técnicos de enfermagem foram identificadas como comuns com profissionais de outras áreas, indicando potencialidade para a realização compartilhada das ações entre os profissionais.
3. Porém, para as ações consideradas comuns, verificou-se baixa concordância entre os profissionais de ambas as categorias, visto que a taxa de concordância entre 75-100% correspondeu a 3,5% e 0,65% das ações, respectivamente, para enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem, indicando incipiência na realização de ações comuns e compartilhadas.
4. Profissionais com quem os enfermeiros consideraram compartilhar as ações comuns: as sete ações consideradas comuns com concordância entre 75-100% foram referidas como compartilhadas principalmente com médico (45 citações), auxiliar/técnico de enfermagem (19 citações), ACS (4 citações) e NASF (com 2 citações). Os auxiliares/técnicos de enfermagem reconheceram somente uma ação comum com concordância 75-100% e esta foi referida como compartilhada majoritariamente com enfermeiro (12 citações) e médico (com 8 citações).

c) Resultados da análise qualitativa das dimensões do processo de trabalho da enfermagem e eixos da atenção à saúde

1. Os mapas construídos a partir da análise documental, tanto para enfermeiros como para auxiliares/técnicos de enfermagem, tiveram a maioria das ações na dimensão assistencial (56,57% para enfermeiros, 51,83% auxiliares/técnicos de enfermagem), seguidas das ações da dimensão gerencial (32,33% enfermeiros, 35,07% auxiliares/técnicos de enfermagem) e gestão do cuidado (11,11% para enfermeiros, 13,64% para auxiliares/técnicos de enfermagem).
2. Observou-se convergência de eixos de atenção a saúde, ou seja, da finalidade das ações para ambas as categorias profissionais: Na dimensão assistencial: eixo 3 – Prevenção (31,3% para enfermeiros e 31,7% para auxiliares/técnicos de enfermagem) e eixo 1- Recuperação da saúde (14,65% para enfermeiros e 15,58% auxiliares/técnicos de enfermagem). Na dimensão gerencial: eixo 7 – Gestão do processo de trabalho e serviços (11,62% para enfermeiros e 22,08% para auxiliares/técnicos de enfermagem) e eixo 5 – Documentação (10,61% para enfermeiros e 13,64% para auxiliares/técnicos de enfermagem).
3. Houve inversão na distribuição das ações para as dimensões gerenciais e assistenciais nos mapas construídos a partir da análise documental e mapas construídos a partir da voz dos profissionais.
4. Mesmo com a inversão na distribuição das ações entre as dimensões do processo de trabalho, foram os mesmos eixos de atenção à saúde que se destacaram, tanto nos mapas construídos a partir da análise documental como nos mapas construídos a partir da voz dos profissionais. Para ambas as categorias, na dimensão gerencial, tiveram destaque o eixo 7 (Gestão do processo de trabalho e serviços) e o eixo 5 (Documentação), e na dimensão assistencial, o eixo 3 (Prevenção) e eixo 1 (Recuperação da Saúde).
5. Houve diferença expressiva das ações que compuseram o eixo 6 (Gestão do cuidado) nos mapas construídos a partir da análise documental e nos mapas construídos a partir da voz dos profissionais:
Mapas da análise documental (11,11% para enfermeiros e 13,4% para auxiliares/técnicos de enfermagem), mapas da voz dos profissionais (20,27% para enfermeiros e 4,49% auxiliares/técnicos de enfermagem);

6. Descrição qualitativa dos oito eixos de atenção à saúde com base nas ações que tiveram concordância de 75-100% entre os participantes:

Eixo 1 – Recuperação da saúde, para ambas as categorias profissionais, foi composto por ações focadas especificamente na doença que se interpretam como reducionistas em relação a integralidade da saúde;

Eixo 2 – Promoção da saúde, para ambas as categorias profissionais, identificou-se a consideração dos determinantes sociais de saúde para a sustentação das ações junto a população adscrita. Não foram observadas ações que indicassem a intersetorialidade para a promoção da saúde;

Eixo 3 – Prevenção, observou-se para ambas as categorias profissionais que as ações estavam focadas na prevenção de doenças com intervenções individuais e pautadas nos programas estabelecidos para o controle de doenças crônicas e infecciosas. Foram poucas as ações que abrangeram outros fatores do processo saúde doença, como a prevenção de violência, vulnerabilidade social, saúde mental e hábitos de vida saudável;

Eixo 4 – Educação permanente, as ações descritas para ambas as categorias profissionais apontaram para o sentido da educação continuada, visto o caráter pontual e vertical das ações. Chamou a atenção a ausência, de espaços formais de reflexão sobre o processo de trabalho;

Eixo 5 – Documentação, apresentou importante diferença na finalidade das ações para enfermeiros e auxiliares/técnico de enfermagem. As ações descritas para o enfermeiro abarcaram em sua maioria o registro e documentação de informações que poderiam permitir a articulação do trabalho realizado na ESF com outras instâncias da rede de atenção. As ações contidas no mapa dos auxiliares/técnicos de enfermagem referiram-se ao registro dos cuidados realizados junto ao usuário.

Eixo 6 – Gestão do cuidado, mostrou diferença de finalidade das ações para enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem. Para o enfermeiro, estava relacionada à coordenação do acompanhamento e monitoramento dos usuários que pertencem aos grupos prioritários de atenção. Para o auxiliar/técnico de enfermagem, constou de ações de monitoramento quanto à realização correta do tratamento/seguimento elaborado pela equipe da ESF.

Eixo 7 – Gestão do processo de trabalho e serviços, no mapa de ações do enfermeiro observou-se as finalidades de organização do trabalho de outros profissionais, a organização da UBS para o funcionamento adequado do trabalho e

a organização do território a ser atendido pela equipe de ESF. Para os auxiliares/técnicos de enfermagem coube assistir o enfermeiro nas ações descritas anteriormente.

Eixo 8 – Pesquisa e formação, para os enfermeiros identificou-se a atuação deste profissional no desenvolvimento, participação e aplicação de pesquisas que qualificam a prática profissional, assim como a participação no planejamento e acompanhamento de estudantes de enfermagem em estágios e pesquisas. Para o auxiliar/técnico de enfermagem coube o acolhimento de estudantes e professores em estágio e pesquisa na unidade de saúde.

7. Descrição qualitativa das ações consideradas comuns pelos enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem com concordância de 75%-100% entre os participantes: para os enfermeiros, as ações foram somente da dimensão assistencial, com foco no controle da doença e prevenção de agravos associados ao corpo, o que representa a dimensão biológica da atenção à saúde. Predomina o compartilhamento das ações com o médico. Os auxiliares/técnicos de enfermagem consideraram apenas uma ação comum com o enfermeiro e o médico, tendo o predomínio o compartilhamento com o primeiro profissional, a ação pertencia à dimensão assistencial (eixo 1-recuperação da saúde) e tinha a finalidade de recuperação do corpo doente, e referiu-se especificamente a prestar cuidado de enfermagem, observar, reconhecer e descrever sinais de gravidade ou de complicação do caso.

5 DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

A identificação e análise das ações específicas e comuns realizadas pelos enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem contribui para elucidação das respectivas responsabilidades profissionais e, conseqüentemente, para a clarificação de papéis que é apontada como um dos seis domínios de competências da prática colaborativa e trabalho em equipe (CIHC, 2010). Isso pode potencializar a postura de assumir responsabilidades frente às demandas que ocorrem no dia a dia dos serviços e contribuir para o trabalho interprofissional colaborativo.

A enfermagem constitui prática social que tem em sua construção histórica uma marcante divisão social e técnica do trabalho, que resultou na desigual valorização dos trabalhos realizados pelos enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem (Peduzzi, 2001). As diferenças de tempo de escolaridade dispendido para a formação profissional dos auxiliares/técnicos de enfermagem e enfermeiros impactam no reconhecimento e reflexão de sua própria prática, na atenção à saúde prestada aos usuários e nas relações entre os profissionais, que muitas vezes se caracterizam pela hierarquização de conhecimentos técnicos, colaborando para a reiteração da desigual valoração social do trabalho dos profissionais (Cardoso et al., 2011; Kobayashi, Leite, 2004; Maciel, Santos, Rodrigues, 2015; Marsiglia, 2006; Scherer et al., 2016). A desigual valoração social dos trabalhos e dos trabalhadores de enfermagem (Formiga, Germano, 2005; Melo, 1986; Peduzzi, 2001; Pires, 2009) pode ser percebida quando se comparam os resultados apresentados pelos auxiliares/técnicos de enfermagem, tanto em relação ao número de ações que descrevem seu trabalho na APS quanto à concordância entre os participantes para a validação das ações que realizam no seu dia a dia do trabalho, que foram menores se comparados com as dos enfermeiros.

Foi identificada na literatura pouca investigação do processo de trabalho dos auxiliares e técnicos de enfermagem, o que também expressa o trabalho desigual das duas categorias profissionais. Isso tem reflexos nas práticas de enfermagem e de saúde, favorecendo relações hierárquicas e de subordinação dos profissionais de nível médio, que minimizam a autonomia no trabalho e impactam, conseqüentemente, na tomada de iniciativa em assumir responsabilidades frente às situações que os usuários, famílias e comunidade apresentam aos serviços de saúde (Cardoso et al., 2011; Kobayashi, Leite, 2004; Maciel, Santos, Rodrigues, 2015; Marsiglia, 2006; Ximenes Neto et al., 2008; Scherer et al., 2016). Os poucos estudos encontrados que

trazem como objeto de pesquisa o processo de trabalho do auxiliar/técnico de enfermagem na APS apontam que os profissionais de nível médio constituem número significativo de trabalhadores nas unidades básicas de saúde e que mesmo assim pouco se investiga sobre seu trabalho frente às perspectivas de mudanças no modelo de atenção à saúde (Cardoso et al., 2011), e não há uma descrição detalhada das responsabilidades que esses profissionais podem desenvolver na APS (Maciel, Santos, Rodrigues, 2015). Scherer et al. (2016, p. 98) descrevem que os auxiliares/técnicos de enfermagem na APS trabalham com “supervisão estrita, ritmo acelerado, trabalho parcelado, monótono e repetitivo, dificuldade de comunicação, agressão psíquica, fadiga, tensão, estresse e insatisfação”, além disso, esses profissionais mencionam que há a falta de reconhecimento das ações realizadas por eles por parte dos profissionais de nível superior e até mesmo pelos usuários dos serviços. Tal falta de reconhecimento profissional pode gerar insatisfação do trabalhador o que pode repercutir no cuidado do usuário e sua família (Maciel, Santos, Rodrigues, 2015).

A maior taxa de concordância sobre as ações realizadas pelos enfermeiros não significa que eles também não estejam trabalhando com sobrecarga de trabalho e ritmo acelerado de produção de consultas e procedimentos. Melo et al. (2016, p.1) apontam que a precarização do trabalho leva as enfermeiras a submeter-se “a condições de trabalho inadequadas, baixos salários, jornadas extensas e intensas de trabalho, além de assumir múltiplas e distintas atividades (...)”. Outros estudos apontam que o território superestimado para além do preconizado pela Política Nacional de Atenção Primária gera excessos de demanda para as equipes da ESF, ocasionando sobrecarga de trabalho a todos os profissionais (Bonfim et al., 2016; Pires et al., 2016; Trindade, Pires, 2013).

O reconhecimento de um maior número de ações dos enfermeiros, tanto nos documentos oficiais como nos relatos dos profissionais, pode estar relacionado ao maior tempo despendido na sua formação profissional e na forma com que se deu sua inserção na APS, tendo como responsabilidade a coordenação do trabalho fragmentado realizado por outros profissionais, principalmente os realizados pelos médicos e auxiliares/técnicos de enfermagem (Barbiani, Nora, Schaefer, 2016; Pires et al., 2016; Trindade, Pires, 2013).

É sabido que o trabalho da enfermagem é composto por duas dimensões, a assistencial e a gerencial. Estudos sobre o processo de trabalho de enfermagem

analisam suas duas dimensões: a dimensão assistencial, em que as ações são realizadas com e/ou pelo usuário, visando ao cuidado direto de enfermagem e a dimensão gerencial, que se caracteriza por ações que têm a finalidade de organização do trabalho em determinado setor ou serviço para assegurar a assistência ao usuário (Felli, Peduzzi, Leonello, 2016; Peduzzi, Silva, Lima, 2013; Santos, Lima, 2011). Estes autores também explicam que as duas dimensões são interligadas e que em sua interseção se dá o gerenciamento do cuidado, caracterizado por ações que visam planejamento, acompanhamento e avaliação da assistência de enfermagem, individual e coletiva (Felli, Peduzzi, Leonello, 2016; Peduzzi, Silva, Lima, 2013; Rossi, Silva, 2005; Santos, Lima, 2011).

É interessante observar que os estudos que analisam a divisão do trabalho nas dimensões assistencial e gerencial entre enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem, em sua maioria, foram desenvolvidos com base no cenário hospitalar, *lócus* onde a enfermagem constituiu-se, no contexto mundial, como prática social e profissional desde meados do século XIX. Apesar de serem parte de um mesmo processo, as dimensões gerencial e assistencial foram caracterizadas pela cisão e dicotomia, com os enfermeiros respondendo predominantemente pela dimensão gerencial e gerenciamento do cuidado, e os auxiliares/técnicos de enfermagem pela dimensão assistencial do processo de trabalho. No Brasil também há forte influência da assistência hospitalar na conformação da enfermagem, embora a primeira Escola tenha sido instalada no Rio de Janeiro em 1926 a partir de demandas da saúde pública (Almeida Rocha, 1986; Castellanos, 1987; Castellanos et al., 1989; Graciete Borges, 1986; Melo, 1986; Peduzzi, Anselmi, 2002; Peduzzi, Anselmi, 2003; Pinho, Santos, Kantorski, 2007; Pires, 1989; Pires, Matos, 2006). A dicotomia do processo de trabalho da enfermagem, assistencial com auxiliares/técnicos de enfermagem e gerencial com enfermeiros, também foi observada de forma predominante durante toda a estruturação dos modelos de atenção da saúde pública brasileira, desde a década de 1920 até começo dos anos 2000, quando passa a se observar algumas mudanças na tentativa de reorganização do trabalho entre os diferentes agentes de enfermagem (Brasil, 2006; Matumoto et al., 2011; Villa, Mishima, Rocha, 1994).

Em 2006 e posteriormente em 2011, com o estabelecimento de diretrizes para a organização APS a partir da Estratégia Saúde da Família, foi possível verificar a indução de mudanças no processo de trabalho da enfermagem, principalmente para o enfermeiro, uma vez que estava garantido na Política Nacional de Atenção Primária

espaço para a assistência direta ao usuário (Brasil, 2006, 2011), com destaque para a realização de assistência integral em todas as fases de vida dos indivíduos e suas famílias através da realização de consulta de enfermagem e grupos educativos, solicitação de exames e prescrição de medicações, conforme protocolos estabelecidos (Brasil, 2006, 2011). Às novas atribuições do enfermeiro na dimensão assistencial, somaram-se as atribuições já realizadas por esses profissionais na dimensão gerencial e gerenciamento do cuidado. Desta forma, o enfermeiro permaneceu com as responsabilidades de planejar, coordenar e supervisionar o trabalho dos auxiliares/técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, assim como de gerenciar os insumos e setores necessários para o adequado funcionamento da UBS (Barbiani, Nora, Schaefer, 2016; Galavote et al., 2016; Trindade, Pires, 2013). A portaria que instituiu a ESF em 2011 não detalhou muitas mudanças no trabalho a ser executado pelo auxiliar/técnico de enfermagem (Bonfim et al., 2016; Cardoso et al., 2011). Visto que suas atribuições caracterizavam-se pela realização de procedimentos técnicos regulamentado pela profissão, ações de educação em saúde e participação no gerenciamento dos insumos necessários para o funcionamento da UBS (Bonfim et al., 2016; Cardoso et al., 2011).

A partir da determinação da ESF como instrumento de reestruturação da APS, houve a formulação de novos documentos e protocolos, tanto de nível nacional como de nível municipal, para a descrição mais detalhada das responsabilidades e possibilidades de prática dos profissionais que compunham a equipe mínima da ESF (Duarte, Mamede, 2013; Marques et al., 2017; Rodrigues, Nascimento, Araújo, 2011), este movimento também gerou repercussões na discussão sobre as especificidades de competência técnica dos profissionais, em especial para os enfermeiros (Kawata et al., 2011, 2013; Lowen et al., 2017). Neste contexto, foi possível observar algumas mudanças na divisão técnica do trabalho de enfermagem na ESF, uma vez que se identificou a presença de ações que caracterizam a dimensão gerencial, assistencial e sua intersecção, o gerenciamento do cuidado, como responsabilidades para enfermeiros e para auxiliares/técnicos de enfermagem, tanto nos mapas construídos a partir da voz dos profissionais como nos mapas construídos a partir da análise documental.

O que chama atenção nos resultados e na literatura é que, apesar dos processos de indução de mudanças nas formas de organização do trabalho na APS com ampliação da dimensão assistencial do trabalho dos enfermeiros e dos

auxiliares/técnicos de enfermagem, os profissionais de enfermagem continuam reconhecendo a dimensão gerencial como predominante em seu cotidiano de trabalho (Kawata et al., 2009; Souza, Mandu, Elias, 2013; Xavier-Gomes et al., 2015). Apesar da inversão da dimensão predominante no processo de trabalho de enfermagem, nos resultados da análise documental e análise dos relatos, que expressam a experiência cotidiana dos profissionais, houve convergência dos eixos de atenção à saúde para ambas as categorias, indicando o protagonismo dos enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem na realização da prevenção de agravos, recuperação da saúde, gestão do processo de trabalho e serviços e documentação.

Muitos estudos apontam que apesar da indução para mudanças no modelo de atenção à saúde, a ESF tem grandes desafios a enfrentar para realmente consolidar a proposta de modelo de atenção mais ampliado, com novas formas de organização do trabalho e relações entre os profissionais que compõem as equipes de ESF com vistas à integralidade do cuidado (Barbiani, Nora, Schaefer, 2016; Bonfim et al., 2016; Melo et al., 2016; Pires et al., 2016, Scherer et al., 2016; Shimizu, Junior, 2012; Trindade, Pires, 2013). Observa-se que as ações descritas nos mapas dos enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem refletem a dominância do modelo biomédico em ambas as dimensões do processo de trabalho da enfermagem, assistencial e gerencial, e em sua interseção, o gerenciamento do cuidado, visto que há o predomínio de ações restritas a patologias e alterações fisiológicas no corpo individual e sem contextualização do indivíduo, reiterando o que é descrito pela literatura (Barbiani, Nora, Schaefer, 2016; Melo et al., 2016; Pires et al., 2016; Scherer et al., 2016; Shimizu, Junior, 2012, Trindade, Pires, 2013). Também se observa que as responsabilidades de organização do serviço e de planejamento do cuidado são médico-centradas, retirando a centralidade das necessidades dos usuários, famílias e comunidade. De forma tímida, foi possível identificar ações que caminham na direção de mudança do modelo hegemônico, propondo ações que levem em consideração o contexto de vida e trabalho do usuário, suas formas de enfrentamento, articulação com outros serviços da rede de atenção à saúde e vínculo com o território. Chama-se aqui de modelo assistencial biomédico, o modo de compreender o que é saúde e as formas de mantê-la ou recuperá-la, com base técnica apoiada em princípios políticos-organizacionais e socioculturais (Fertonani et al., 2015; Paim, 2002; Trindade, Pires, 2013).

Fertonani, Pires, Biff, Scherer (2015) apontam que:

“O designado “modelo biomédico” tem influenciado a formação profissional, a organização dos serviços e a produção de conhecimentos em saúde. A emergência deste modelo é frequentemente associada à publicação do Relatório Flexner, em 1910, nos Estados Unidos da América (EUA) (...) Este modelo foi reconhecido e incorporado pelos serviços de saúde, pelos seus benefícios para promover o alívio da dor e o tratamento de diversas doenças que afligem a humanidade. (...) Seus limites na atenção à saúde das pessoas são amplamente conhecidos, destacando-se: o foco no indivíduo indiferenciado e predominantemente com intervenções em seu corpo e na parte afetada (...) tem ênfase nas ações curativas e no tratamento das doenças (...)” (p. 1870)

Fertonani et al. (2015) elencaram cinco importantes desafios para que a efetivação do modelo de atenção proposto pela ESF possa vir a se consolidar. O primeiro refere às dificuldades encontradas para a realização do trabalho em equipe para o alcance da integralidade do cuidado, os autores apontam para a prática fragmentada e hierarquizada entre as diferentes categorias profissionais, com frequente subordinação à prática médica. O segundo aponta para os problemas em abranger o cuidado na complexidade humana, visando à integralidade da atenção como também à referência e contra referência nos diferentes serviços de atenção à saúde. O terceiro desafio relaciona-se a formação insuficiente dos profissionais que integram as equipes da ESF, tanto no que diz respeito à formação técnica anterior à inserção nos serviços quanto na falta de educação permanente no trabalho. O quarto ponto diz respeito as condições de trabalho dos profissionais da ESF, evidenciando as formas de contratação precária, jornadas de trabalho extensivas e exaustivas, desproporção entre o quantitativo da população a ser atendida e número suficiente de profissionais para atendê-la. E o último desafio descrito é o estabelecimento de relações mais horizontais e simétricas entre trabalhadores e usuários do serviço bem como a integração entre os profissionais e a comunidade assistida. No que se refere à consolidação das práticas do enfermeiro na APS, estudo realizado na Inglaterra sobre a atuação do profissional na APS (Toso, Filippon, Giovanella, 2016) e estudos nacionais (Galavote, 2016; Matumoto et al., 2011; Melo et al., 2016), que também tiveram o mesmo objetivo, identificaram que desde 1990 as responsabilidades do enfermeiro na APS vêm sendo ampliadas, em especial no cuidado a pessoas portadoras de doenças crônicas, possibilitando o aumento do acesso aos serviços de saúde. Esta expansão de responsabilidades fez com que os enfermeiros assumissem

ações que eram exclusivas do profissional médico, como avaliação clínica, solicitação e interpretação de exames e prescrição de medicamentos segundo protocolos.

A indução para assumir responsabilidades de outra categoria profissional por estratégia político-econômica, como apresentado por Toso, Filippon, Giovanella (2016), reforça o modelo biomédico da atenção à saúde, uma vez que há a prescrição verticalizada do cuidado, gerando para o enfermeiro sobrecarga de trabalho, visto que este profissional aumenta suas atribuições assistenciais ao mesmo tempo em que mantém suas ações da dimensão gerencial (Toso, Filippon, Giovanella, 2016). Os resultados da pesquisa aqui apresentada corroboram para a discussão realizada na literatura referida acima, ao identificar que os enfermeiros estão ampliando seu escopo de prática na dimensão assistencial, principalmente no eixo da prevenção de doenças crônico-degenerativas e controle de doenças infecciosas através da captação, sensibilização e monitoramento dos grupos de risco para a realização de exames preconizados, realização de consulta de enfermagem com prescrição de cuidados de enfermagem e de medicamentos previstos em protocolos estabelecidos e avaliação de indicação e contraindicação para imunização. Além desta ampliação de responsabilidades para o cuidado direto ao usuário, eles mantêm a realização das ações da dimensão gerencial com predomínio na coordenação e supervisão do trabalho realizado pelos auxiliares/técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, elaboração de escalas de trabalho, gerenciamento de insumos e equipamentos para o funcionamento adequado da unidade de saúde. Há autores que trazem pontos importantes para a reflexão sobre a dimensão assistencial do enfermeiro na ESF brasileira, como a ampliação do acesso da população portadora de doenças crônicas à APS, porém com indução da assistência de enfermagem focada na doença e a pseudo-autonomia profissional para o manejo clínico dos usuários, uma vez que os enfermeiros não podem realizar mudanças em condutas medicamentosas e estão restritos a prescrições autorizadas por protocolos. Os estudos apontam também a sobrecarga de trabalho, as características generalistas de formação do enfermeiro, a falta de equiparação do salário com o grau de responsabilidades assumidas e a perda de atributos característicos do cuidado de enfermagem construído a partir do movimento sanitário na APS, como: a percepção das diferentes formas de organização familiar, os modos de viver e trabalhar dos usuários do serviço e as ações que viabilizam e potencializam a promoção da saúde (Czeresnia, 2003; Melo et al., 2016).

Melo et al. (2016) apontam como o modelo biomédico dominante pode interferir nas formas de organização do trabalho dos profissionais de saúde, induzindo mudanças nas formas de trabalhar em serviço da clínica restrita, focada somente na doença instalada. Estas interferências atingem a enfermagem na APS, uma vez que há um aumento progressivo do conjunto de responsabilidades, em especial do enfermeiro, incorporando ações antes realizadas exclusivamente por outros profissionais, como a prescrição de medicamentos. Os estudos que tratam do processo de trabalho dos auxiliares/técnicos de enfermagem na APS indicam que tais sujeitos, apesar de constituírem contingente importante dos profissionais que compõem a equipe de ESF, têm suas capacidades e responsabilidades profissionais pouco aproveitadas diante das potencialidades que estes trabalhadores podem imprimir à atenção à saúde (Marsiglia, 2006; Nery et al., 2009; Ogata, França, 2010; Shimizu et al., 2004). Os autores indicam que os auxiliares/técnicos de enfermagem realizam predominantemente ações de acolhimento aos usuários que chegam em demanda espontânea na UBS, realizam triagem da demanda apontada e a direciona para a consulta médica ou para a consulta de enfermagem, realizando também procedimentos como vacinação, curativo, medicação e retirada de ponto. Indicam como estratégia para melhor aproveitamento das ações realizadas pelos auxiliares/técnicos de enfermagem a potencialidade que estes profissionais apresentam em formar vínculo com os usuários e suas famílias (Nery et al., 2009; Marsiglia, 2006; Ogata, França, 2010; Shimizu et al., 2004). No mapa de ações validado pelos auxiliares/técnicos de enfermagem no presente estudo, também foi possível observar que há potencialidades não aproveitadas nas ações que podem ser realizadas por estes profissionais na ESF. Com o incentivo de ampliação de responsabilidades de ações de prevenção de agravos, recuperação da saúde e gestão do processo de trabalho e serviços, acredita-se que esses profissionais podem contribuir para melhores resultados do cuidado de enfermagem no sentido da integralidade da atenção à saúde. Cabe destacar também a potencialidade de ações de promoção da saúde e que podem ser realizadas pelos auxiliares/técnicos de enfermagem. Contudo, acompanhando a literatura sobre o processo de trabalho do auxiliar/técnico de enfermagem na ESF, o presente estudo também aponta para a necessidade de avaliar o quanto estes profissionais estão preparados para atuarem com a complexidade das necessidades de saúde assistidas na ESF, visto o pouco tempo despendido para sua formação, assim como a qualidade desta formação que

muitas vezes é voltada para a realização de procedimentos técnicos e a presença irrisória de espaços de formação em serviço (Bonfim et al., 2016; Cardoso et al., 2011; Marsiglia, 2006; Nery et al., 2009; Neto et al., 2008; Ogata, França, 2010; Shimizu et al. 2004).

Como assinalado por Fertonani et al. (2015), um dos desafios a ser enfrentados na ESF é a efetivação do trabalho em equipe, visando alcançar a prática interprofissional colaborativa (PIC) entre os membros que compõem a ESF. Estudo de *Scoping review* realizado nos Estados Unidos aponta que a PIC começou a ser estudada há aproximadamente 40 anos e que os países que mais contribuem para esta discussão são Canadá, Estados Unidos e Reino Unido, sendo a enfermagem, seguida pelos médicos, a categoria profissional mais estudada neste campo (Brandt et al., 2014). Isso pode indicar as reconhecidas potencialidades da enfermagem em reformular as formas de organização do trabalho no sentido da PIC, inclusive na APS. Revisão sistemática de literatura realizada na Alemanha indica que vários fatores podem influenciar a efetivação da PIC, como as características pessoais dos profissionais que compõem a equipe, a estrutura organizacional específica, ambiente de trabalho agradável, estruturas sólidas para comunicação, definição de objetivos comuns, compartilhamento e integração de conhecimentos dos diferentes profissionais e clarificação de responsabilidades de cada membro da equipe (Körner et al., 2016). Os resultados aqui apresentados apontam para a potencialidade da PIC no trabalho da enfermagem no contexto da APS, em especial da ESF, visto que enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem reconhecem mais de 90% das ações que realizam com potencial para ser compartilhadas com profissionais de outras áreas. Ao mesmo tempo, o número ínfimo de ações comuns validadas com taxa de concordância igual ou superior a 75 traduz a incipiência do compartilhamento de ações, bem como a concentração do compartilhamento de ações comuns entre auxiliar/técnico de enfermagem, enfermeiro e médico, com pouca referência aos agentes comunitários de saúde, profissionais do NASF e nenhuma menção aos profissionais de Saúde Bucal. O que permitiria questionar o sentido da integralidade da saúde adotada pelos profissionais, o que não cabe nesta dissertação.

Estudo realizado por Agreli, Peduzzi, Silva (2016) afirma que a efetivação da PIC só será possível à medida que as formas de organização dos serviços e o modelo de atenção à saúde enfrentem e desacomodem o modelo médico-centrado e passe a centrar-se efetivamente nas necessidades de saúde dos usuários de determinado

território, incluindo-os no planejamento de seu cuidado. Outro estudo recente que traz reflexões sobre os conceitos de PIC e clima de equipe e áreas de sobreposição entre elas, aponta que para a realização da PIC é necessária a construção coletiva entre os profissionais de interação, confiança e responsabilidade para a realização das ações previstas (Agreli, Peduzzi, Bailey, 2017). Os desafios apontados para a efetivação de mudança do modelo de atenção à saúde na ESF, a sobrecarga de trabalho enfrentada pelos profissionais de enfermagem e das demais áreas, a falta de espaços de educação permanente e de comunicação e interação entre os profissionais que compõem a equipe da ESF, a ausência ou fragilidade de conhecimento sobre as responsabilidades dos demais profissionais da equipe e dos serviços de saúde, e as deficiências na formação para a atuação na APS, como discutido acima, influenciam os resultados aqui apresentados e a caracterização das ações dos profissionais de enfermagem na ESF. Entende-se que os mapas de ações construídos para ambas as categorias e demais resultados do estudo podem subsidiar a definição de competências e responsabilidades dos profissionais de enfermagem na ESF da APS e o reconhecimento da existência de ações comuns entre profissionais de diferentes áreas que, embora incipientes, tem potencial para o fortalecimento do trabalho interprofissional colaborativo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar através da construção dos mapas de ações específicos, tanto a partir da análise documental como a partir da voz dos profissionais de enfermagem, as responsabilidades dos enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem que permitem a tomada de iniciativa frente às necessidades de saúde apresentadas na ESF. Tanto na análise documental como na análise dos relatos dos profissionais, de ambas as categorias, houve, na dimensão assistencial, predomínio de ações dos eixos prevenção de agravos e recuperação da saúde e, na dimensão gerencial, predomínio dos eixos gestão do processo de trabalho e serviços e documentação, resguardado as especificidades de atuação de cada categoria profissional. Contudo, para as duas categorias, verificou-se diferença na distribuição das dimensões assistencial e gerencial, visto que a análise documental mostrou predomínio da dimensão assistencial e a análise dos relatos dos profissionais, predomínio da dimensão gerencial.

A identificação de importante diferença no tempo dispendido para a formação profissional de enfermeiros e de auxiliares/técnicos de enfermagem, a desigual valoração do trabalho destes profissionais, a falta de espaços para discussão e reflexão sobre as formas de organização do processo de trabalho contribuíram para as diferenças nas taxas de concordância para a validação dos mapas de ação entre as categorias profissionais, sendo que os enfermeiros apresentaram maior taxa de concordância entre os participantes para as ações específicas e para as ações comuns.

Em relação ao mapa de ações comuns, houve reconhecimento de mais de 90% das ações descritas nos mapas específicos dos enfermeiros e dos auxiliares/técnicos de enfermagem como comuns a outros profissionais, porém apenas 3,5% para os enfermeiros e 0,65% para os auxiliares/técnicos de enfermagem, das ações comuns foram validadas com taxa de concordância igual ou superior a 75%. O compartilhamento de ações comuns ocorrem entre auxiliares/técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, com pouca presença de agentes comunitários de saúde e profissionais do NASF e nenhuma dos profissionais de Saúde Bucal. Espera-se que este estudo contribua para a clarificação das responsabilidades dos profissionais de enfermagem que atuam na ESF, fomentando a discussão sobre o processo de trabalho, trabalho em equipe e prática interprofissional colaborativa, uma

vez que é possível identificar os eixos de atenção à saúde que induzem às ações realizadas por enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem, bem como as potencialidades destes profissionais para contribuírem na direção do avanço para um modelo integral de atenção à saúde centrado nos usuários, suas famílias e comunidade.

Para melhor compreender as implicações das mudanças propostas pela ESF no modelo de atenção à saúde e organização do trabalho, em especial da enfermagem, propõe-se a continuidade desta linha de estudos com a realização de pesquisas que investiguem as repercussões da indução das políticas da APS no trabalho dos enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem, levando-se em consideração as mudanças propostas na atuação dos profissionais, uma vez que foi observado maior número de ações descritas pelos documentos oficiais que caracterizam a dimensão assistencial do trabalho da enfermagem na APS.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 [cited 2018 May. 02]; 20(59):905-16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000400905&lng=en. Epub 2016 May. 13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0511>.
- Agreli HLF, Peduzzi M, Bailey CD. Contributions of team climate in the study of interprofessional collaboration: a conceptual analysis. *J Interprof Care*. 2017;31(6):679-84.
- Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez; 1986
- Amaral MA, Fonseca RMGS. A oficina de trabalho como estratégia educativa com adolescentes na área de sexualidade. *Rev Min Enferm*. 2005;9(2):168-73.
- Araujo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da Estratégia Saúde da Família. *Cienc Saude Coletiva*. 2007;12(2):455-4;
- Barr H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. *J Interprof Care*. 1998;12(2):181-7.
- Barr H, Koppel I, Reeves S, Hammick M, Freeth D. *Effective Interprofessional Education: argument, assumption and evidence*. Oxford: Blackwell; 2005.
- Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado 2018 mar. 23];24:e2721. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100609.
- Bonfim D, Fugulin FMT, Laus AM, Peduzzi M, Gaidzinski RR. Time standards of nursing in the Family Health Strategy: an observational study. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(1):118-26.
- Brandt B, Lutfiyya MN, King JA, Chioreso C. A scoping review of interprofessional collaborative practice and education using the lens of the Triple Aim. *J Interprof Care*. 2014;28(5):393-9.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). In: Brasil. Ministério da Saúde. Brasília; 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). In: Brasil. Ministério da Saúde. Brasília; 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2436, de 21 de setembro de 2017. Estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. In: Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília; 2017.

Burgatti JC, Leonello VM, Braciacelli LAD, Oliveira MAC. Estratégias pedagógicas para o desenvolvimento da competência ético-política na formação inicial em Enfermagem. Rev Bras Enferm. 2013;66(2):282-6.

Camelo SHH, Angerami ELS. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2013;22(2):552-60.

Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC). A national interprofessional competence framework. Vancouver: Canadian Interprofessional Health Collaborative; 2010.

Cardoso TZ, Pereira MJB, Campos LVO, Matumoto S, Mishima SM; Fortuna CM et al. Processo de trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem na atenção básica à saúde. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2011 [cited 2018 Mar. 23];64(6):1087-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600015&lng=en&nrm=iso.

Castellanos BEP. O trabalho do enfermeiro: a procura e o encontro de um caminho para o seu estudo: da abordagem mecânico-funcionalista à pesquisa emancipatória [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1987.

Castellanos BEP, et al. Os desafios da enfermagem para os anos 90. In: Anais do 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1989 set. 02-07; Florianópolis. Florianópolis: ABEn/UFSC; 1989. p.147-69.

Chaves MMN, Egry EY. Competência avaliativa do enfermeiro para o reconhecimento e enfrentamento das necessidades em saúde das famílias. Cogitare Enferm. 2013;18(4):729-35.

Cubas MR. Desafios para a enfermagem no alcance das metas da Atenção Primária. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(N. esp. 2):1758-62.

Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003; p.39-53.

D'Amour D, Ferrada-Videla M, San Martin RL, Beaulieu MD. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *J Interprof Care*. 2005;19(Suppl. 1):116-31.

D'Amour D, Goulet L, Labadie JF, Martin-Rodriguez LS, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Serv Res*. 2008;8(188):1-14.

Deluiz N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. *Boletim do SENAC (São Paulo)* [Internet]. 2001 [citado 2018 mai 03]. Disponível em: <http://www.senac.br/informativo/BTS/273/boltec273b.htm>.

Deluiz N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. In: Brasil. Ministério da Saúde, editor. *Formação*. Brasília: MS; 2011. v.2. p.5-17.

Duarte SJH, Mamede MV. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, Cuiabá. *Cienc Enferm* [Internet]. 2013 [citado 2018 Mai. 02];19(1): 117-29. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100011&lng=es. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100011>.

Felli VEA, Peduzzi M, Leonello VM. Trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.

Fernandes HN, Thofehrn MB, Porto AR, Amestoy SC, Jacondino MB, Soares MR. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2015;7(1):1915-26.

Fertonani HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Cienc Saude Coletiva*. 2015;20(6):1869-78.

Formiga JMM, Germano RM. Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(2):222-6.

Gaidzinski RR. Método de dimensionamento da força de trabalho na Atenção Primária à Saúde [relatório de pesquisa]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2013.

Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2016;20(1):90-8.

Hager P, Gonczi A. What is competence? *Med Teach*. 1996;18(1):15-18.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [Internet]. Rio de Janeiro; 2018. [atualizado 2018; citado 2017 out. 04]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>.

Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB. O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2009 [cited 2018 Mai. 02];18(2):313-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200015&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200015>.

Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB, Matumoto S, Fortuna CM. Atributos mobilizados pela enfermeira na Saúde da Família: aproximação aos desempenhos na construção da competência gerencial. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2018 Mai. 02];45(2):349-55. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200007&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200007>.

Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB, Matumoto S, Fortuna CM. Os desempenhos da enfermeira na Saúde da Família – construindo competências para o cuidado. Texto Contexto Enferm. 2013;22(4):961-70.

Kobayashi RM, Leite MMJ. Formação de competências administrativas do técnico de enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem. 2004;12(2):221-7.

Körner M, Bütof S, Müller C, Zimmermann L, Becker S, Bengel J. Interprofessional teamwork and team interventions in chronic care: a systematic review. J Interprof Care. 2016;30(1):15-28. DOI: 10.3109/13561820.2015.1051616. Epub 2015 Dec. 28.

Lanzoni GMM, Meirelles BHS. A rede de relações e interações da equipe de saúde na Atenção Básica e implicações para a enfermagem. Acta Paul Enferm. 2012;25(3):464-70.

Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. Interface Comum Saude Educ. 2005;9(17):369-79.

Lowen IMV, Peres AM, Ros C, Poli NP, Faoro NT. Innovation in nursing health care practice: expansion of access in primary health care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [cited 2018 Mai. 02];70(5):898-903. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000500898&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0131>.

Maciel RHMO, Santos JBF, Rodrigues RL. Condições de trabalho dos trabalhadores de saúde: um enfoque sobre os técnicos e auxiliares de nível médio. Rev Bras Saude Ocup. 2015;40(131):75-87.

Marques SS, Riquinho DL, Santos MC, Vieira LB. Estratégias para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2017 [cited 2018 Mai. 02];38(3):e67593. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300405&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67593>. Epub 2018 Apr. 05.

Marsiglia RMG. Auxiliares de enfermagem: mercado de trabalho, perfil, satisfação e expectativas no Programa de Saúde da Família na cidade de São Paulo. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2006 [cited 2018 Mar. 24];4(1):109-30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462006000100007&lng=en&nrm=iso.

Matuda CG, Aguiar DML, Frazão P. Cooperação interprofissional e a reforma sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde. *Saude Soc*. 2013;22(1):173-86.

Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011;19(1):123-30.

Melo CMM. Divisão social do trabalho e enfermagem. São Paulo: Cortez; 1986.

Melo CMM, Florentino TC, Mascarenhas NB, Silva MC, Mascarenhas SN. Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2016;20(4):e20160085

Morgan S, Pullon S, McKinlay E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(7):1217-30.

Nery SR, Nunes EFP, Carvalho BG, Melchior R, Baduy RS, Lima JVC. Acolhimento no cotidiano dos auxiliares de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família, Londrina (PR). *Cienc Saude Coletiva*. 2009;14(Supl. 1):1411-9.

Ogata MN, França Y. Atuação do auxiliar de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2018 Mai. 01];23(4):506-11. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400010&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000400010>.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório Mundial de Saúde 2008: cuidados de saúde primários agora mais que nunca. OMS: Genebra; 2008.

Paim JS. Saúde: política e reforma sanitária. Salvador (BA): Ed. Coopetec/ISC; 2002. Modelos assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde; p.367-81.

Peduzzi M. Laços, compromissos e contradições existentes nas relações de trabalho da enfermagem. In: *Anais da 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 2001out. 9-14; Curitiba. Curitiba: ABEn-Seção-PR; 2002. p.167-82.

Peduzzi M. Caracterização de competências dos profissionais de saúde da atenção básica para o trabalho em equipe e prática colaborativa interprofissional. São Paulo: EEUSP; Observatório de Recursos Humanos em Saúde; 2017. (Relatório Técnico, Carta Acordo OPAS/BR/LOA 140084.001).

Peduzzi M, Anselmi ML. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. *Rev Bras Enferm.* 2002;55(4):392-8.

Peduzzi M, Anselmi ML. O processo de trabalho do auxiliar de enfermagem. *Formação.* 2003;3(7):73-87.

Peduzzi M, Anselmi ML. O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. *Rev Bras Enferm.* 2004;57(4):425-9.

Peduzzi M, Carvalho BG, Mandú ENT, Souza GC, Silva JAM. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Physis.* 2011;21(2):629-46.

Peduzzi M, Silva AM, Lima MADS. Enfermagem como prática social e trabalho em equipe. In: Soares CB, Campos CMS, organizadoras. *Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem.* Barueri: Manole; 2013. p.217-43.

Pinho LB, Santos SMA, Kantorski LP. Análise do processo de trabalho da enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(4):703-11.

Pires D, Matos E. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(3):508-14.

Pires D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(5):739-44.

Pires DEP. *Hegemonia médica na saúde e a enfermagem.* 1ª ed. São Paulo: Cortez; 1989.

Pires DEP, Machado RR, Soratto J, Schere MA, Gonçalves ASR, Trindade LL. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2016;24:e2682.

Portal Brasileiro de Dados Abertos [Internet]. [atualizado 2018; citado 2017 out. 4]. Disponível em: http://dados.gov.br/dataset/ubs_existentes.

Rabelo LR, Oliveira DL. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(1):213-20.

Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2018 Mai. 02];45(5):1041-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500002&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000500002>.

Rossi FR, Lima MADS. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2005 [cited 2018 Apr. 18];39(4):460-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400013&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000400013>.

Santos RM, Ribeiro LCC. Percepção do usuário da Estratégia Saúde da Família sobre a função do enfermeiro. Cogitare Enferm. 2010;15(4):709-15.

Santos JLG, Lima MADS. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2011 [cited 2018 Mar. 23];32(4):695-702. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400009&lng=en&nrm=iso.

Schadewaldt V, McInnes E, Hiller JE, Gardner A. Views and experiences of nurse practitioners and medical practitioners with collaborative practice in primary health care – an integrative review. BMC Fam Prac. 2013;14(132):1-11.

Scherer MDA, Oliveira NA, Pires DEP, Trindade LL, Gonçalves ASR, Vieira M. Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na atenção primária à saúde no Brasil. Trab Educ Saude. 2016;14(Supl.1):89-104.

Shimizu HE, Dytz JLG, Lima MG, Moura AS. A prática do auxiliar de enfermagem do programa de saúde da família. Rev Lat Am Enferm. 2004;12(5):713-20.

Shimizu HE, Junior DAC. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. Cienc Saude Coletiva. 2012;17(9):2405-14.

Silva LA, Casotti CA, Chaves SCL. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. Cienc Saude Coletiva. 2013;18(1):221-32.

Soares CES, Biagolini REM, Bertolozzi MR. Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(4):915-21.

Souza MG, Mandu ENT, Elias AN. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2013 [cited 2018 abr.22];22(3):772-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300025&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300025>.

Toso BRGO, Filippon J, Giovanella L. Nurses' performance on primary care in the National Health Service in England. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(1):169-77.

Trindade LL, Pires DEP. Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. Texto Contexto Enferm. 2013; 22(1):36-42.

Villa TCS, Mishima SM, Rocha SMM. Os agentes de enfermagem nas práticas sanitárias paulista: do modelo bacteriológico à programação em saúde (1889-1983). *Rev Lat Am Enfermagem*. 1994;2(2):73-85.

World Health Organization (WHO). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice [Internet]. Geneva: WHO/HRH?HPN/10.3.2010; 2010. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf. [cited 2015 Aug. 05].

Wynd CA, Schimdt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res*. 2003;25(5):508-18.

Xavier-Gomes LM, Andrade-Barbosa TL, Silva CSO, Lopes JR, Leite MTS. Prática gerencial do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Trab Educ Saude*. 2015;13(3):695-707. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00067>.

Ximenes Neto FRG, Costa MCF, Rocha J, Cunha ICKO. Auxiliares e técnicos de enfermagem na saúde da família: perfil sociodemográfico e necessidades de qualificação. *Trab Educ Saude* [Internet]. 2008 [cited 2018 Mar. 24];6(1):51-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000100004&lng=en&nrm=iso.

Zarifian P. O modelo de competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas. São Paulo: SENAC; 2003.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Bógus CM, Bersusa AAS, Martins CL, Escuder MML. Conhecendo egresso do curso técnico de Enfermagem do PROFAE. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(4):945-52.

Brasil. Ministério da Saúde. Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde [Internet] Brasília; 1986. [citado 2018 mar. 18]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf.

Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 1886, de 18 de dezembro de 1997. Aprova normas e diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS e do Programa de Saúde da Família. In: Brasil. Ministério da Saúde. Brasília; 1997. (Anexo 1).

Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CEB n. 4, de 8 de dezembro de 1999. Institui as diretrizes curriculares nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico [Internet]. In: Diário Oficial da União. Brasília; 1999. [citado 2018 mai 03]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_99.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde da Família: avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2005. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R. Advanced Practice Nursing: an essential component of country level human resources for health [Internet]. Geneva: ICN; 2016 [cited 2018 Apr. 22]. (ICN Policy Brief. The Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030). Available from http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/sew/HRH/ICN_Policy_Brief_6.pdf.

Bryant-Lukosius D, DiCenso A, Browne G, Pinelli J. Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. J Adv Nurs [Internet]. 2004 [cited 2018 Apr. 22];48(5):519–29. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2004.03234.x/epdf>.

Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Pena L, Brousseau L. Advanced practice nursing: a strategy for achieving universal health coverage and universal access to health. Rev Latino Am Enfermagem [Internet]. 2017[cited 2018 Apr. 22];25:e2826. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5288863/pdf/0104-1169-rlae-25-02826.pdf>.

Bujdoso YLV, Trapé CA, Pereira EG, Soares CB. A academia e a divisão social do trabalho na enfermagem no setor público: aprofundamento ou superação? Cienc Saude Coletiva [Internet]. 2007 [cited 2018 Mar. 23];12(5):1363-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500034.

Buss PM, Pellegrini FA. A saúde e seus determinantes sociais. Physis [Internet]. 2007 [cited 2018 Apr. 22];17(1):77-93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Cienc Saude Coletiva [Internet]. 2000 [cited 2018 Mar. 24];5(2):219-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000200002&lng=en&nrm=iso.

Cassiani S, Zug K. Promoting the Advanced Nursing Practice role in Latin America. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr. 22];67(5):673-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0677.pdf>.

Demo P. Metodologia do conhecimento científico. São Paulo: Atlas; 2008. Dialética do Conhecimento Científico. p.97-125.

Ferreira MA, Oliveira BGRB, Porto IS, Anhorn CG, Castro JBA. O significado do profa e segundo os alunos: contribuições para a construção de uma política pública de formação profissional em saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(3):445-52.

Fiorati RC, Elui VMC. Determinantes sociais da saúde, iniquidades e inclusão social entre pessoas com deficiência. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr. 22]; 23(2):329-36. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200020&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0187.2559>.

Fortuna CM, Matumoto S, Pereira MJB, Mishima SM, Kawata LS, Camargo-Borges C. Nurses and the collective care practices within the family health strategy: salud de la familia. *Rev. Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2011 [cited 2018 Apr. 22];19(3):581-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300018&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300018>.

Levy FM, Matos PES, Tomita NE. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2004 [cited 2018 Apr. 21];20(1):197-203. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000100036&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100036>.

Maier C, Aiken L. Expanding clinical roles for nurses to realign the global health workforce with population needs: a commentary. *Isr J Health Policy Res* [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr. 22];5(1):21. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4897947/pdf/13584_2016_Article_79.pdf.

Mascarenhas NB, Melo CMM, Fagundes NC. Production of knowledge on health promotion and nurse's practice in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2018 Apr. 22];65(6):991-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a16v65n6.pdf>.

Miranda Neto MV, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MAC. Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care? *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 Apr. 22];71(Suppl. 1):716-21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700716&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>.

Oliveira DM, Deus NCP, Caçador BS, Silva EA, Garcia PPC, Jesus MCP et al. Saberes e práticas de enfermeiros sobre a participação social na saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr. 22];69(3):421-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300421&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690302i>.

Peduzzi M. Caracterização de competências dos profissionais de saúde da atenção básica para o trabalho em equipe e prática colaborativa interprofissional [relatório de pesquisa]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2015.

Santos AMA, Jacinto PA. O Impacto do Programa Saúde da Família Sobre a Saúde das Crianças da Área Rural do Brasil. *Rev Econ Sociol Rural* [Internet]. 2017 [citado 2018 abr. 21];55(2):227-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032017000200227&lng=en&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1234-56781806-94790550202>.

Silva AM. Processo de trabalho e atividades educativas de trabalhadores de enfermagem em hospitais públicos [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

Toso BRGO. Práticas Avançadas de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde: estratégias para implantação no Brasil. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [cited 2018 abr.22];7(3/4):36-40. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/913/343>.

Silva SS, Assis MMA. Family health nursing care: weaknesses and strengths in the Unified Health System. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr. 22];49(4):603-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000400603&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000400010>.

Viana ALD, Dal Poz MR. A reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa Saúde da Família. *Physis*. 2005;15(Supl.): 225-64.

World Health Organization (WHO). The World Health Report 2008: primary health care now more than ever. Geneva: WHO; 2008.

Zarifian P. Objetivo competência: por uma nova lógica. Trad. de Maria Helena CV Trylinski. São Paulo: Atlas; 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Documentos oficiais selecionados com a respectiva distribuição do número de ações por categoria profissional

	DOCUMENTO	CATEGORIA PROFISSIONAL / NÚMERO DE AÇÕES SELECIONADAS		TOTAL DE AÇÕES SELECIONADAS NO DOCUMENTO
		ENFERMEIRO	AUXILIAR E TÉCNICO DE ENFERMAGEM	
1	Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN – 424/2012. Normatiza as atribuições dos profissionais de enfermagem em Centro de Material e Esterilização (CME) e em empresas processadoras de produtos para saúde.	14	2	16
2	Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN – 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências	9	2	11
3	Conselho Federal de Enfermagem. Lei COFEN – 8967/1994. Altera a redação do parágrafo único do art. 23 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.	1	0	1
4	Conselho Regional de Enfermagem. Parecer COREN-SP – 62/2013. Ementa: Realização do exame de fundo de olho por Enfermeiro.	1	0	1
5	Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 77, de 12 de janeiro de 2012. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais.	1	0	1
6	Conselho Federal de Enfermagem. Parecer COFEN – 17/2010. Trata-se de encaminhamento dos documentos em epígrafe pela Secretaria do Cofen, para análise e emissão de Parecer sobre a “viabilidade dos Enfermeiros realizarem procedimentos com Medicamentos e Insumos para Planejamento Familiar Reprodutivo”	1	0	1
7	Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN – 0464/2014. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar	17	1	18
8	Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN – 0477/2015. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas	30	0	30
9	Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN – 381/2011. Normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou	1	0	1

	DOCUMENTO	CATEGORIA PROFISSIONAL / NÚMERO DE AÇÕES SELECIONADAS		TOTAL DE AÇÕES SELECIONADAS NO DOCUMENTO
		ENFERMEIRO	AUXILIAR E TÉCNICO DE ENFERMAGEM	
10	Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN – 423/2012. Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos	1	0	1
11	Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN – 159/1993. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem	1	0	1
12	Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN – 194/1997. Direção-geral de Unidades de Saúde por Enfermeiros	3	0	3
13	Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN – 195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro	1	0	1
14	Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN – 317/2007 Revoga a Resolução COFEN nº. 271/ 2002, Regulamenta ações do Enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames	1	0	1
15	Conselho Federal de Enfermagem. Lei COFEN – 7498/1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.	0	2	2
16	Brasil. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES n. 1133 de 3 de outubro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição.	5	0	5
17	Brasil. Ministério da Educação. Coordenação Geral da Educação Profissional. Referencias curriculares nacionais – área profissional – Educação profissional de nível técnico.	0	10	10
18	Ministério da Educação - Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica Instituto Federal do Norte de Minas Gerais Pró-Reitoria de Ensino Projeto - Projeto Pedagógico Curso Técnico em Enfermagem Subsequente - Almenara - Mg 2010	0	1	1
19	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 197 p. il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 18) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)	33	0	33
20	Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I)	1	1	2
21	Brasil. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 13).	11	5	16

		CATEGORIA PROFISSIONAL / NÚMERO DE AÇÕES SELECIONADAS		
	DOCUMENTO	ENFERMEIRO	AUXILIAR E TÉCNICO DE ENFERMAGEM	TOTAL DE AÇÕES SELECIONADAS NO DOCUMENTO
22	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral de Atenção Especializada. Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação-Geral de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.	1	0	1
23	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)	18	11	29
24	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Doenças respiratórias crônicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 160 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 25)	8	6	14
25	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)	6	3	9
26	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)	4	0	4
27	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)	2	0	2
28	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 56 p. - (Cadernos de Atenção Básica; 14) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)	9	9	18

		CATEGORIA PROFISSIONAL / NÚMERO DE AÇÕES SELECIONADAS		
	DOCUMENTO	ENFERMEIRO	AUXILIAR E TÉCNICO DE ENFERMAGEM	TOTAL DE AÇÕES SELECIONADAS NO DOCUMENTO
29	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)	7	4	11
30	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 96 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 24)	5	4	9
31	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em saúde : zoonoses / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 228 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 22)	47	39	86
32	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. ed. rev. - Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 195 p. : il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21)	74	52	126
33	PORTARIA Nº 1.886, DE 18 DE DEZEMBRO DE 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família.	2	0	2
34	PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011	2	1	3
35	Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).	22	0	22
36	Brasil. Ministério da Saúde. Procedimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 30)	1	0	1
37	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23)	2	0	2

		CATEGORIA PROFISSIONAL / NÚMERO DE AÇÕES SELECIONADAS		
	DOCUMENTO	ENFERMEIRO	AUXILIAR E TÉCNICO DE ENFERMAGEM	TOTAL DE AÇÕES SELECIONADAS NO DOCUMENTO
38	Referências conceituais para a organização do sistema de certificação de competências/PROFAE. Ministério da Saúde- Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde - Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem - Profae - 2000	0	3	3
39	Consenso sobre as Atribuições da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde de Curitiba – Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretaria Municipal da Saúde. Curitiba, dezembro de 2012.	404	349	753
40	Protocolo para o desenvolvimento do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) e Programa Saúde da Família (PSF), em Campo Grande MS. - Campo Grande, Outubro de 2006.	7	0	7
41	Allegretti ACV; Gomes MAG; Barros NM; Volpi AC ... [et al.] ; co-autores: Duarte AA ... [et al.]. Diretrizes da Saúde Bucal. Curitiba : Secretaria da Saúde de Curitiba. Centro de Informação em Saúde, 2012.	6	0	6
42	São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. Manual Técnico/Auxiliar de Enfermagem/ Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família. – 2 ed. – São Paulo: SMS, 2015 78 p. – (Série Enfermagem)	2	35	37
43	São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde / Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica. 2. ed. - São Paulo: SMS, 2014. 162 p. – (Série Enfermagem)	136	119	255
44	São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. Manual técnico: Saúde da Criança e do Adolescente nas Unidades Básicas de Saúde. / Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família. – 4. ed. - São Paulo : SMS, 2012	32	1	33
45	São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. Manual técnico: saúde da mulher nas Unidades Básicas de Saúde / Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família. – 2. ed. - São Paulo: SMS, 2012.	23	2	25
46	São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. Manual de atenção à pessoa idosa/ Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/ Estratégia Saúde da Família. – 2 ed. – São Paulo: SMS, 2012	24	0	24
47	São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. Manual técnico: procedimento e legislação para risco biológico – Biossegurança na saúde nas Unidades Básicas de Saúde/ Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica. 2. ed. - São Paulo : SMS, 2014.	1	0	1

		CATEGORIA PROFISSIONAL / NÚMERO DE AÇÕES SELECIONADAS		
	DOCUMENTO	ENFERMEIRO	AUXILIAR E TÉCNICO DE ENFERMAGEM	TOTAL DE AÇÕES SELECIONADAS NO DOCUMENTO
48	São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. Manual técnico: saúde do adulto / Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família. – 4. ed. - São Paulo: SMS, 2012.	5	0	5
	TOTAL DE AÇÕES POR CATEGORIA PROFISSIONAL	982	662	1644

APÊNDICE B – Caracterização do perfil profissional dos enfermeiros e dos auxiliares/técnicos de enfermagem que participaram das oficinas de trabalho

Participante	Formação	Ano término da formação	Formação após Graduação	Idade (em anos)	Sexo	Tempo de Trabalho (em anos e meses)		
						Prefeitura	Unidade de Saúde	Na Equipe atual
1	Enfermeiro	2011	Não	42	M	4a	4a	4a
2	Enfermeiro	2006	Espec. Controle Infecção Hospitalar e em Epidemiologia	47	F	6 a 9 m	3 a 8 m	3 a 8 m
3	Enfermeiro	1993	Doutorado Gerenciamento em Enfermagem	47	F	–	–	–
4	Enfermeiro	2004	Espec. Saúde Coletiva	39	F	12a	7a	7a
5	Enfermeiro	2002	Espec. Saúde Pública; Mestrado Saúde Pública	36	F	7a	7a	7a
6	Enfermeiro	2004	Espec. Obstetrícia; Gestão Pública; Gestão de Pessoas	51	F	9a	4a	4a
7	Enfermeiro	2008	Especialização Saúde Pública	34	F	5a	5a	5a
8	Enfermeiro	2014	Especialização Saúde Pública	26	F	1 a 9 m	1 a 9 m	1 a 9 m
9	Enfermeiro	1987	Espec. Saúde Pública e Gestão de Pessoas	51	F	24 a	4a	4a
10	Enfermeiro	1997	Espec. em Saúde/Educação	47	F	22 a	3a	3a

Participante	Formação	Ano término da formação	Atualização/ Especialização	Idade (em anos)	Sexo	Tempo de Trabalho (em anos e meses)		
						Prefeitura	Unidade de Saúde	Na Equipe atual
1	Auxiliar ou técnico de enfermagem	2006	Álcool e drogas (Supera)	46	F	12a	2a	2a
2	Auxiliar ou técnico de enfermagem	2007	Não	35	F	5a	5a	1 a. 6 m
3	Auxiliar ou técnico de enfermagem	2002	Não	51	F	6a	2a	2a
4	Auxiliar ou técnico de enfermagem	1998	Não	49	F	6 a 11m	6 a 11 m	6 a 11 m
5	Auxiliar ou técnico de enfermagem	2014	Não	34	F	2a	4 m	4 m
6	Auxiliar ou técnico de enfermagem	2007	Não	30	F	8 a 6 m	1 a 9 m	1 a 9 m

Participante	Formação	Ano término da formação	Atualização/ Especialização	Idade (em anos)	Sexo	Tempo de Trabalho (em anos e meses)		
						Prefeitura	Unidade de Saúde	Na Equipe atual
7	Auxiliar ou técnico de enfermagem	2011	Não	26	F	5a	5a	5a
8	Auxiliar ou técnico de enfermagem	Auxiliar de enfermagem (1983); técnico de enfermagem (2015)	Estratégia Saúde da Família	59	F	35 a	9a	9a
9	Auxiliar ou técnico de enfermagem	2004	Técnica de enfermagem do trabalho	50	F	22 a	17 a	17 a
10	Auxiliar ou técnico de enfermagem	1994	Não	51	F	15 a	15 a	3a
11	Auxiliar ou técnico de enfermagem	1998	Estratégia saúde da Família	43	F	11a	3 a 5 m	3 a 5 m
12	Auxiliar ou técnico de enfermagem	2013	Não	40	F	5a	2 a 8 m	2 a 8 m

APÊNDICE C – Distribuição das ações descritas pelos enfermeiros no momento A da oficina de trabalho, segundo os oito eixos de finalidade de atenção à saúde

Eixo 1: Recuperação da Saúde	Nº de ações por finalidade de atenção à saúde
1. Administração de DOTS caso tenha paciente em acompanhamento	22
2. Administro medicação na UBS	
3. Apoio a enfermeira para troca de cistostomia	
4. Atendimento de urgência a qualquer momento	
5. Avaliação e orientação na entrega de resultado de exames	
6. Cauterização de HPV	
7. Tratamento do corrimento conforme protocolo de Curitiba	
8. Entrega e aplicação de medicação: IM, EV, vacinas e outros	
9. Oriento os pacientes sobre o uso correto da medicação muitas vezes até separo corretamente	
10. Peço exames conforme protocolo e exames externos	
11. Prescrição de medicamentos: diabéticos, hipertensos, ginecológicos, vermes e outros	
12. Realizo coleta de exames laboratoriais na residência (domicílio) e na unidade	
13. Realizo coleta de sangue para toxoplasmose	
14. Realizo consulta de enfermagem ao hipertenso	
15. Realizo cuidados paliativos	
16. Realizo curativos especiais	
17. Realizo injeções e nebulização	
18. Realizo pré-consulta as vezes, para otimizar o tempo	
19. Realizo tratamento supervisionado de casos de tuberculose	
20. Realizo troca de sonda vesical	
21. Tratamento de companheiro de gestante com sífilis	
22. Faço curativo especializado e simples, retirada de pontos, retirada de olho de peixe, corto unhas	
Eixo 2: Promoção da Saúde	
1. Participação do conselho local, distrital e municipal	6
2. Participo de reuniões para planejamento de atividades de educação em saúde com as escolas e creches do território	
3. Realizo atividade de educação em saúde nas escolas e creches do território	
4. Realizo atividades de educação em saúde nas empresas do território e com a Pastoral da Saúde	
5. Realizo captação e avaliação de grupos e famílias de risco (vulnerabilidade)	
6. Realizo orientações voltadas à saúde da mulher	

Eixo 3: Prevenção	Nº de ações por finalidade de atenção à saúde
1. Ação permanente e intensificação ao combate à dengue	29
2. Administro vacinas e monitoro situação vacinal do território	
3. Agendo coleta de exames para gestantes	
4. Atividade do PSE (Programa Saúde na Escola): acuidade visual, desverminose, hanseníase	
5. Avaliação dos contatos de TB, hanseníase	
6. Coleta de preventivo	
7. Realizo a 1ª consulta de enfermagem do RN	
8. Realizo atendimento as crianças vindas das creches (avaliação)	
9. Realizo atendimento compartilhado com médico e profissionais do NASF	
10. Realizo atividade educativa (DST, métodos contraceptivos) na escola estadual	
11. Realizo atividade educativa em associações (Jocum) temas: saúde da mulher, H1N1, dengue	
12. Realizo atividade educativa na escola do turno da noite como saúde da mulher, dengue	
13. Realizo imunização nas escolas e creches do território	
14. Realizo atividades de educação em saúde para hipertensos, diabéticos, DPOC, crianças, homens, mulheres, gestantes	
15. Realizo avaliação da criança, adulto, idoso, gestante	
16. Realizo avaliação do Pé diabético	
17. Realizo busca ativa de faltosos, gestantes, crônicos e crianças (vacina)	
18. Realizo coleta do exame citopatológico do colo uterino	
19. Realizo coleta do teste do pezinho	
20. Realizo consulta de enfermagem no puerpério, agendado pela maternidade	
21. Realizo consulta de enfermagem: saúde da mulher, pré-natal, puericultura, crônicos	
22. Realizo consulta de pré-natal na vinculação (1ª consulta)	
23. Realizo consulta de pré-natal no 1, 2º e 3º trimestre	
24. Realizo exame clínico das mamas	
25. Realizo grupo de educação em saúde: pré-natal, crônicos, insulíndependentes	
26. Realizo orientação ao diabético e monitoramento do programa	
27. Realizo orientação aos pacientes nos diversos grupos como diabetes, gestantes, hipertensão	
28. Realizo puericultura, orientações, peso, altura, PC, PT, alimentação, amamentação	
29. Avaliação dos contatos de sífilis e HIV	
Eixo 4: Educação permanente	
1. Capacitamos ACS e agentes de endemias ao combate à dengue, zika e chikungunya	4
2. Capacito os funcionários da ESF de acordo com o diagnóstico local	
3. Realizo capacitação com os ACS	
4. Realizo educação permanente de agentes de saúde e auxiliares	

Eixo 5: Documentação	Nº de ações por finalidade de atenção à saúde
1. Faço relatórios de pacientes e gestantes com sífilis, crianças expostas à sífilis, HIV, hanseníase, toxoplasmose, tuberculose	11
2. Encaminho e faço relatórios	
3. Faço relatório de curativos especiais	
4. Imprimo e solicito cópia de prontuário	
5. Notificação de acidentes de trabalho (CAT)	
6. Realizo a notificação dos casos, encaminhamento para as equipes, finalizo as fichas com busca ativa. Encaminhamento para o distrito para digitação	
7. Realizo alimentação dos sistemas de informação: SISPRENATAL, SISCAN, E-SUS, SPNI	
8. Realizo evolução de enfermagem em prontuários	
9. Realizo notificação e investigação de doenças e agravos de notificação compulsória	
10. Realizo relatório do PNEM (Programa Nacional de erradicação à microcefalia)	
11. Recebo, envio e organizo e-mail	
Eixo 6: Gestão do cuidado	
1. Acompanhamento das famílias que são incluídas na rede de proteção	30
2. Acompanho pacientes e gestantes com sífilis, crianças expostas à sífilis, HIV, hanseníase, toxoplasmose, tuberculose	
3. Atendo à população que necessita de algo gerencial	
4. Atendo o dia todo pacientes com dúvidas sobre atendimento, receita, marcação, solicitação de exames	
5. Construo procedimentos operacionais padrão (POP) para padronizar/organizar os serviços na ESF	
6. Coordeno agenda diária de médicos e auxiliares de enfermagem	
7. Entrego consultas e exames especializados	
8. Entrego materiais CAU (materiais específicos para usuário no cuidado domiciliar)	
9. Faço atendimento de telefone	
10. Faço busca dos pacientes para internamento compulsório	
11. Faço e solicito agendamento para CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)	
12. Faço triagem para os atendimentos de urgências e encaminhamento pacientes quando necessário	
13. Monitoro as condições de saúde das famílias cadastradas através dos relatórios de visita dos agentes	
14. Orientação e coordenação de visitas domiciliares	
15. Orientações à equipe, ver relatório, administro conflito	
16. Oriento, organizo, incentivo os grupos operativos da ESF	
17. Participo das reuniões e planejamento de cuidados dos casos no Núcleo de Prevenção à Violência	
18. Realizo acolhimento à demanda espontânea. Avaliação clínica e classificação de risco	
19. Realizo acolhimento aos usuários que procuram o serviço com a finalidade de solucionar sua queixa/dúvida	
20. Realizo desenvolvimento de planos de trabalho, visando melhoria da assistência	
21. Realizo prescrição de cuidados de enfermagem aos diversos ciclos de vida e enfermidades	
22. Realizo supervisão de todo o processo de trabalho	

23. Visita domiciliar de todos os tipos: visita da Rede, idoso, criança, gestante, adolescente, paciente com vulnerabilidade em situação de rua, dependente químico	
24. Encaminho para pneumologista em caso de necessidade de O2 (oxigênio)	
25. Encaminho para fisioterapia	
26. Confirmo vaga em central de leitos	
27. Encaminho para pediatra, ginecologista	
28. Construção de projeto terapêutico singular para casos complexos	
29. Encaminho pacientes para oftalmologia	
30. Realizo encaminhamento mamografia	
Eixo 7: Gestão do processo de trabalho e serviços	
1. Acompanhamento abertura e recepção dos pacientes na abertura da US	46
2. Administro as filas de consultas; exames especializados (tele saúde)	
3. Administro conflito entre as equipes, médico, auxiliar de enfermagem e ACS e outros	
4. Agendo retorno dos pacientes acompanhados no Centro Hiperdia e Viva vida	
5. Apoio técnico à equipe de enfermagem	
6. Busco e solicito insumos e medicações em falta	
7. Construo mapa de território e diagnóstico situacional local juntamente com a equipe	
8. Coordeno a ESF	
9. Coordeno o PACS (programa de agente comunitário de saúde) da UBS	
10. Coordeno os motoristas tanto da ESF e da ambulância local	
11. Dimensionamento de pessoal de enfermagem	
12. Direciono a equipe que precisa do transporte para chegar até a UBS	
13. Em caso de setor descoberto na abertura da US - reorganização da equipe	
14. Faço a programação mensal do técnico, médico e enfermeiro	
15. Faço agendamento de consulta na US e especializada	
16. Faço boletim de frequência, plano operativo anual, SIAB, fatura das equipes e dos ACS	
17. Interação da equipe, confraternização	
18. Monitoro sala de vacina	
19. Na ausência da coordenadora (gerente), sou eu que respondo pela unidade	
20. Organizo escalas	
21. Organizo processo de trabalho da equipe	
22. Oriento a equipe e usuários diante de suas necessidades	
23. Participo tanto na organização quando no processo de campanhas vacinais	
24. Previsão e provisão de materiais da unidade	
25. Realizo abertura de agendas: médica, enfermagem, aux./Téc. De enfermagem	
26. Realizo apoio à todas as categorias profissionais - matriciamento	
27. Realizo avaliação das famílias inscritas no Bolsa Família	
28. Realizo contagem de material de curativo especial	
29. Realizo gerenciamento da equipe nas atividades diárias	
30. Realizo organização do processo de trabalho	
31. Realizo planejamento de insumos para equipe/unidade: material de curativo, sala de vacina, laboratório	
32. Realizo reuniões de equipe de 15/15 dias	
33. Realizo reuniões de equipes, e com as categorias profissionais, discutindo situações do processo de trabalho (NASF)	

34. Realizo reuniões de equipe para planejar ações de saúde para famílias - construção de PTS	
35. Realizo reuniões de equipe semanalmente e quando for necessário	
36. Realizo solicitação de reparos e consertos na US	
37. Realizo trabalho de matriciamento e elaboração de planos de ações junto ao Núcleo de Apoio	
38. Realizo troca de vinculações para maternidade (referência)	
39. Recebo devolutiva de vaga para internamentos e entro em contato com os familiares e servidores	
40. Respondo ouvidorias	
41. Solicito internamento pós pedido médico	
42. Sou responsável pela sala de vacinas	
43. Supervisão de central de materiais, controle de infecção	
44. Tomo decisões administrativas na unidade	
45. Participo de reuniões gerenciais e organizo reuniões para discussão de casos referente a equipe que participo	
46. Comunico intercorrências da unidade para setores administrativos	
TOTAL DE AÇÕES	148

**APÊNDICE D – Distribuição das ações descritas pelos
auxiliares/técnicos de enfermagem no momento A da oficina de trabalho,
segundo os oito eixos de finalidade de atenção à saúde**

Eixo 1 – Recuperação da saúde	Nº de ações por finalidade de atenção à saúde
1. Oriento paciente hipertenso e diabético quanto ao uso correto dos medicamentos e alimentação nos horários adequados	19
2. Faço preparo alimento saudável para HA/DIA	
3. Realizo dextro	
4. Oriento dieta, atividade física e uso correto da medicação aos pacientes hipertensos e diabéticos	
5. Entrega de materiais para curativo especial e orientação quanto uso correto dos mesmos	
6. Faço prova do laço (dengue)	
7. Faço injetáveis a domicílio, com prescrição médica	
8. Auxílio na passagem de sondas vesical e em geral	
9. Administro medicação IM, EV, VO, SC, nebulização	
10. Realizo curativo aberto e fechado	
11. Verifico aferição de sinais vitais, PA, dextro, temperatura	
12. Faço ECG	
13. Faço teste de glicemia	
14. Realizo coleta de exames laboratoriais	
15. Punciono veia para administrar medicação EV e coleta de sangue	
16. Visitas domiciliar aos acamados	
17. Atendimento de emergência em domicílio	
18. Administro albendazol 400mg VO na escola (PSE)	
19. Faço retirada de pontos cirúrgicos	
Eixo 3 – Prevenção	
1. Faço palestra, grupo de HA/DIA	21
2. Faço controle dos cartões de vacinas de todas as crianças de 0 a 5 anos	
3. Palestras dos equipamentos de segurança (EPI) da saúde dos trabalhadores	
4. Faço grupo de amamentação, aleitamento materno	
5. Faço grupo de gestante	
6. Faço orientação para a população e busca ativa de tuberculose, dengue, chikungunya e caxumba	
7. Auxílio nas campanhas de vacinas	
8. Orientações para pacientes de álcool e drogas	
9. Faço avaliação antropométrica	
10. Faço busca ativa SISMAMA/SISCOLO	
11. Administro vacinas	
12. Faço teste do pezinho	
13. Grupo dos diabéticos insulínicos	
14. Faço teste de acuidade visual (PSE)	

15. Realizo ação educativa contra DSTs na escola	
16. Faço busca ativa de faltosos em vacina	
17. Busca ativa de pacientes inativos de vacina, gestante, hipertenso, diabéticos	
18. Campanha de vacina	
19. Vacina nas escolas	
20. Busca ativa de gestantes faltosas e vacinas em atraso	
21. Faço pesagem para o bolsa família	
Eixo 5 – Documentação	11
1. Cadastros dos usuários	
2. Anotação de enfermagem (prontuário)	
3. Dígito produtividade E-SUS	
4. Relatórios de glicosímetro	
5. Registro de visita domiciliar	
6. Alimentação da planilha de diarreia	
7. Alimentação sistema SISCOLO/SISMAMA	
8. Alimento SISVAN (sistema de nutrição)	
9. Faço ficha de produtividade	
10. Faço relatório de vacina	
11. Relatório de faltosos	
Eixo 6 – Gestão do cuidado	4
1. Informar ao usuário sobre os procedimentos que serão realizados com o mesmo	
2. Faço acolhimento e escuta da população	
3. Realizo pregnosticon (teste de gravidez)	
4. Realizo visita domiciliar	
Eixo 7 – Gestão do processo de trabalho e serviços	34
1. Faço recepção	
2. Faço agendamento de consulta de gestantes	
3. Abertura da US as 7hs com entrega de senha	
4. Faço agendamento de consulta especializada	
5. Agendo consulta	
6. Direciono paciente, esclarecendo dúvidas com relação ao fluxo da unidade	
7. Agendamento de exames	
8. Faço triagem / avaliação	
9. Auxilio a enfermeira nas consultas de puericultura, e consulta de enfermagem	
10. Faço pré-consulta nas demandas espontâneas e hiperdia e anotações no prontuário do usuário	
11. Verifico validade de todos os medicamentos do posto de saúde e materiais	
12. Entrega de aparelho glicosímetro, fitas e lancetas	
13. Realizo pedido quinzenal do material de enfermagem	
14. Faço controle de materiais da equipe	
15. Realizo pedido do estoque de insumos (vacina)	
16. Faço lista e controle de materiais e medicamentos do posto de saúde que trabalho	
17. Faço desinfecção de materiais	

18. Distribuo medicamento na farmácia	
19. Entrega de insumos para acamados: fraldas, dieta, luvas, gaze e etc.	
20. Preparo os materiais para serem esterilizados	
21. Contagem de medicação da sala de emergência	
22. Auxilio enfermeiro na coleta de papa	
23. Auxilio médico em procedimentos	
24. Faço fechamento mensal do laboratório	
25. Faço fechamento da vacina mensal	
26. Limpeza concorrente e terminal	
27. Construção de mapa da área de abrangência e micro área	
28. Faço limpeza de inaladores	
29. Apoio administração no período de férias	
30. Faço pedido mensal de vacina	
31. Faço leitura de glicosímetro e entrega de fitas	
32. Esterilização de material	
33. Verifico temperatura da geladeira, ambientação de gelox, preparo da caixa, inventário de vacina	
34. Limpeza das geladeiras de insulina e vacinas a cada 15 dias	

**APÊNDICE E – Descrição das ações validadas pelos enfermeiros,
distribuídos por eixo e taxa de concordância entre os participantes**

Categoria profissional: Enfermeiro
Eixo 1: Recuperação da Saúde
01 -- 24%
1. Realiza episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária
25 -- 49%
1. Aplica escalas de avaliação (depressão geriátrica de Yesavage; Índice de Katz para grau de independência nas atividades diárias)
2. Executa parto sem distócia
50 -- 74%
1. Aplica o fluxograma de tratamento sindrômico na gestante quando necessário
2. Identifica distócias obstétricas e adota procedimentos necessários para garantir a segurança da mãe e do recém nascido
75 -- 100%
1. Administra medicamentos segundo diferentes vias: injetáveis (intramuscular, endovenosa, subcutânea); oral, sublingual e retal
2. Atende casos de urgência
3. Avalia características e condições do estoma; complicações e intercorrências em usuários portadores de ostomias (gastrostomias, jejunostomias, ileostomias, colostomias, urostomias, traqueostomias)
4. Avalia e reorienta sobre técnica de amamentação, ordenha e cuidados com as mamas
5. Avalia exame citopatológico e encaminha conforme necessidade
6. Avalia ferida
7. Avalia o sitio de inserção e realiza troca do curativo.
8. Executa procedimentos técnicos como: sondagens (gástrica, nasogástrica, orogastrica; vesical de demora, vesical intermitente com cateter hidrófilo); lavagem intestinal; eletrocardiografia; Terapia de Reidratação Oral; aspiração endotraqueal; cuidados com usuários ostomizados; cauterização umbilical mediante prescrição medicamentosa; coleta de sangue capilar para verificar glicemia; citologia oncótica de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária; testes tuberculínico e imunológico de gravidez urinário e testes rápidos
9. Identifica sinais e sintomas da hanseníase e avalia os casos suspeitos encaminhados à unidade
10. Identifica sinais e sintomas de raiva e, na ausência do médico, encaminha para a unidade hospitalar de referência
11. Identifica, na consulta de enfermagem, casos de escabiose, pediculose, parasitose intestinal, orienta e prescreve de acordo com protocolos
12. Orienta e prescreve tratamento para dermatite seborreica/intertrigo/impetigo, segundo protocolos
13. Orienta sobre constipação intestinal, segundo as faixas etárias e protocolos estabelecidos
14. Prescreve e orienta sobre uso de medicações e tratamentos realizados de acordo com protocolos
15. Prescreve medicamentos padronizados para o programa de pré-natal, para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem sindrômica;
16. Realiza assistência de enfermagem a puérperas com transtornos mentais
17. Realiza avaliação do pé diabético durante consulta de enfermagem e ou médica
18. Realiza cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, que requerem decisões imediatas.
19. Realiza cuidados diretos a pacientes obstétricas graves, com risco de vida
20. Realiza cuidados, prescrições e orientações em caso de miliária (brotoeja) e dor de ouvido

21. Realiza exame clínico das mamas
22. Realiza prova do laço, em caso de suspeita de dengue hemorrágica
23. Sistematiza o cuidado nos casos de Terapia de Reidratação Oral
24. Solicita, durante a consulta de enfermagem, os exames mínimos estabelecidos nos consensos e definidos como possíveis e necessários pelo médico da equipe

Eixo 2: Promoção da saúde

75 -- 100%

1. Acolhe e estimula a participação e inclusão do homem nas ações de saúde, planejamento, reprodutivo e sexualidade, enfocando inclusive a paternidade responsável
2. Acolhe e estimula o usuário sentir-se parte integrante do cuidado com a sua saúde, pratica a escuta ativa e reforça sobre importância de vínculos sociais (familiar, religioso, voluntariado, etc.).
3. Acompanha o perfil epidemiológico do Distrito Sanitário e Município.
4. Avalia a mudança na dinâmica familiar com a chegada do bebê e realiza as orientações necessárias.
5. Avalia sobre os determinantes sociais de vulnerabilidade do homem, uso do álcool, outras drogas e violência, riscos individuais, dúvidas e preocupações, objetivos de vida, aposentadoria
6. Desenvolve ações educativas e de mobilização envolvendo a comunidade e equipamentos sociais (escolas, conselhos de saúde, associações de moradores, etc.) sobre a importância do autoexame, o controle da hanseníase e combate ao estigma
7. Desenvolve atividades educativas individuais ou em grupo com pacientes hipertensos e diabéticos sobre promoção de saúde
8. Desenvolve atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera)
9. Disponibiliza informações, métodos contraceptivos e preservativos para Planejamento reprodutivo e DST/Aids com acesso facilitado
10. Estimula a participação do pai no acompanhamento da gravidez, do parto, do pós parto, em atividades educativas, visita à maternidade referência e da educação da criança
11. Estimula a participação do usuário, familiares e rede apoio nos cuidados, nas atividades educativas e de grupos sociais conforme a necessidade
12. Identifica e prioriza os temas de saúde a serem abordados em consenso com a população
13. Investiga e orienta durante a consulta de enfermagem sobre autocuidado, hábitos de vida, saudável, sexualidade, riscos como uso de tabaco, álcool e outras drogas, automedicação (anabolizantes, fórmulas), violência, alimentação, a importância de trabalho/afazeres conforme sua condição de saúde, entre outros...)
14. Investiga e orienta na consulta de enfermagem sobre a Rede proteção e apoio à mulher: familiar e/ou social
15. Orienta e encaminha para atendimentos compartilhados – NAAPS (nutrição, fisioterapia, psicologia, orientador físico...)
16. Orienta o idoso e familiares sobre o processo de envelhecimento, hábitos de vida saudável, autocuidado, tratamento medicamentoso, evolução da condição crônica, riscos, adaptações no domicílio, dúvidas entre outros
17. Orienta sobre sexualidade, reprodução e planejamento reprodutivo, vulnerabilidade, esclarecendo sobre métodos contraceptivos, DST/Aids e riscos individuais, curiosidades, dúvidas, preocupações, medos e angústias, desejo ou não de ter filhos
18. Orienta, juntamente os demais membros da equipe, o paciente e familiares sobre o controle ambiental e exposição aos fatores de risco
19. Participa em ações de saúde em conjunto com os profissionais da Vigilância Sanitária
20. Planeja e implementa programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento
21. Promove estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social e estimula a equipe de enfermagem na participação desse processo

Eixo 3: Prevenção**50 -- 74%**

1. Aplica vacina BCG
2. Avalia acuidade visual aplicando Escala Optométrica de SNELLEN
3. Oferece e realiza teste de gravidez urinário à mulheres com atraso menstrual, orienta o retorno da mulher em 7 dias se resultado do teste negativo e persistência de amenorreia, inicia pré-natal com a primeira consulta de enfermagem se resultado positivo, segue os protocolos de assistência ao pré-natal
4. Realiza a aferição da pressão arterial dos escolares conforme o preconizado no Caderno de Atenção Básica e encaminha o resultado ao médico da equipe quando o exame está alterado
5. Realiza aconselhamento pré e pós teste rápido para doenças sexualmente transmissíveis, conforme protocolo
6. Realiza bloqueio para contatos de meningite, coqueluche conforme protocolo
7. Realiza consulta de enfermagem para controle da HAS
8. Realiza consulta de enfermagem para estratificação de risco cardiovascular, solicita e avalia exames, realiza ações educativas
9. Realiza consulta de enfermagem, solicita exames complementares e prescreve medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão

75 -- 100%

1. Adequa forma de abordagem e esclarece sobre planejamento reprodutivo, paternidade responsável, DST/Aids com acesso facilitado aos métodos contraceptivos
2. Administra imunobiológico se necessário
3. Afere dados antropométricos de peso e altura, avalia o IMC de alunos, professores, funcionários
4. Afere parâmetros vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura, respiração, BCF), peso e altura, medida da circunferência abdominal, AU, exame de mama, ganho ponderal e orienta sobre vacinas e aleitamento materno durante a consulta de enfermagem à gestante
5. Atua na sensibilização das mulheres para a realização do exame de citologia oncológica e no autoexame das mamas, realiza busca ativa durante visitas domiciliares, consulta de enfermagem, grupos educativos e reuniões com a comunidade
6. Avalia as contraindicações, situações de adiantamento sobre a vacina a ser aplicada, atualiza, apraza na carteira vacinal.
7. Avalia e orienta o crescimento e desenvolvimento, cuidados de higiene, alimentação e ingestão hídrica, situação vacinal e risco ambiental, durante a consulta de enfermagem à criança.
8. Avalia estado vacinal, indica e orienta sobre calendário vacinal e reações esperadas das vacinas
9. Avalia os usuários a serem vacinados ou soro vacinados quanto à possibilidade reações adversas e alérgicas ao imunobiológico a ser administrado
10. Avalia pés (pulso, pesquisa de Limiar de Sensibilidade Protetora (LSP), sensibilidade vibratória) e calçados
11. Avalia usuário segundo Escala de Risco Nutricional, orienta e encaminha segundo necessidade
12. Colabora na identificação de vulnerabilidades e riscos
13. Convoca os contatos de doenças transmissíveis para investigação
14. Esclarece dúvidas dos usuários quanto ao esquema vacinal e possíveis eventos adversos pós vacina
15. Esclarece e orienta a gestante sobre autocuidado, saúde bucal, vacinas, alimentação, desenvolvimento da gravidez, exercícios físicos, atividade sexual, uso de medicamento, direitos, uso da carteira de pré natal, entre outras dúvidas
16. Examina e avalia pacientes com sinais e sintomas relacionados aos cânceres do colo do útero e de mama
17. Exerce todas as atividades de vacinação respeitando as normas técnicas vigentes
18. Identifica as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminha para consulta médica caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), encaminha diretamente ao serviço de referência
19. Identifica e orienta sobre os fatores de risco (sedentarismo, uso de tabaco, do álcool e outras drogas, obesidade, hereditariedade), dúvidas e preocupações

20. Identifica os sentimentos do usuário que apresenta doença crônica, processo de envelhecimento, perdas, e auxilia nas estratégias de enfrentamento
21. Investiga e orienta o usuário sobre autocuidado, hábitos de vida saudáveis (atividade física, alimentação, situações de riscos para acidente, tratamento medicamentoso, evolução da condição crônica entre outros)
22. Investiga e orienta sobre sexualidade, DST/Aids e planejamento reprodutivo
23. Investiga riscos para acidentes e orienta medidas preventivas conforme a situação apresentada
24. Investiga sinais de alerta da violência, identifica as situações de risco, avaliando os determinantes sociais e econômicos
25. Monitora, notifica e orienta escolares, pais e professores diante de efeitos adversos vacinais
26. Observa a tomada da dose supervisionada e orienta acerca de efeitos adversos dos medicamentos
27. Orienta a gestante sobre sinais de alerta (sangramento, perda de líquido, dor, leucorréia, infecção urinária, entre outros) e trabalho de parto
28. Orienta a puérpera sobre os cuidados e intercorrências durante o puerpério, o aleitamento materno, avalia as mamas e incentiva a manutenção do aleitamento materno segundo os protocolos
29. Orienta e/ou realiza técnicas simples de prevenção de incapacidades físicas
30. Orienta os usuários e familiares sobre a importância do acompanhamento da situação clínica do animal agressor e caso ocorra a morte do animal a notificação à vigilância epidemiológica e informa a equipe de saúde responsável pelo esquema profilático
31. Orienta sobre prevenção de DST/Aids, câncer de próstata, condições crônicas e outras patologias
32. Orienta usuário em relação a precauções padrão quando necessário
33. Participa das ações de prevenção e controle de eventos adversos no serviço de saúde, incluindo o controle de infecção
34. Pratica escuta ativa e orienta sobre autocuidado, hábitos de vida saudável, sexualidade, riscos do uso do tabaco, drogas, álcool, auto medicação e violência, durante a consulta de enfermagem independente da queixa ou motivo de procura
35. Realiza a aferição dos dados antropométricos de peso e altura e avalia o IMC das crianças
36. Realiza a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a consulta médica
37. Realiza ações de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem
38. Realiza avaliação física da puérpera incluindo loquiação, episiorrafia ou rafia da cesárea, observa e orienta a amamentação, o retorno à atividade sexual e planejamento reprodutivo
39. Realiza consulta de enfermagem em paciente agredido, solicita exames complementares e prescreve esquema profilático conforme protocolo ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão
40. Realiza consulta de enfermagem para rastreamento do diabetes, solicita e avalia exames, em seguida encaminha para consulta médica para confirmação do diagnóstico
41. Realiza consulta de enfermagem, abordando fatores de risco, medidas preventivas, tratamento não-medicamentoso, adesão e possíveis intercorrências ao tratamento, estabelecimento de vínculo, encaminhando o indivíduo ao médico, quando necessário
42. Realiza consulta de puericultura conforme o preconizado no Caderno de Atenção Básica
43. Realiza e supervisiona práticas de educação em saúde nas escolas, creches, igrejas, empresas e demais instituições segundo necessidades apresentadas
44. Realiza investigação, monitoramento e encerramento de casos de surtos
45. Realiza nos primeiros meses de vida, durante a Consulta de Enfermagem, a verificação do perímetro cefálico para identificação de anomalia cerebral
46. Realiza o teste do pezinho o mais rápido possível, preferencialmente nos 7 primeiros dias de vida não ultrapassando o 30º dia de vida, caso não tenha sido realizado anteriormente
47. Realiza orientações por meio de ações educativas em relação à anemia falciforme e traço falciforme
48. Realiza práticas de educação em saúde nas escolas, creches, igrejas, empresas e demais instituições
49. Realiza prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral
50. Realiza visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanha o processo de aleitamento e orienta a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar

51. Realizar consulta de enfermagem e o exame clínico das mamas, de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária
52. Sensibiliza o usuário para intervir em fatores de riscos cardiovasculares associados à hipertensão
53. Verifica no cartão de vacinas dos usuários agredidos por animal suspeito o registro das doses da vacina antirrábica humana e acompanha o esquema profilático
Eixo 4: Educação permanente
75 -- 100%
<ol style="list-style-type: none"> 1. Atualiza, supervisiona e treina em serviço a equipe que atua na sala de vacina 2. Capacita de forma permanente os auxiliares de enfermagem e os agentes comunitário em suas atividades 3. Capacita membros da equipe quanto à prevenção, ações de vigilância epidemiológica e controle de acidentes por animais peçonhentos 4. Capacita membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica e controle das doenças 5. Orienta os auxiliares e técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes de combate à endemia para o acompanhamento dos casos em tratamento ou tratamento supervisionado 6. Orienta os auxiliares/técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes de combate à endemia sobre a importância de informar as reações adversas e alérgicas do esquema profilático utilizado, inclusive do acompanhamento do período imediatamente após a administração dos imunobiológicos 7. Participa das atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica, controle das doenças, efeitos adversos de medicamentos, prevenção de incapacidades 8. Participa de cursos, grupos de estudos, palestras, congressos entre outros 9. Participa do processo de atualização do esquema vacinal e de outras orientações específicas da campanha de vacinação e repassa para a equipe as informações 10. Planeja e coordena a capacitação e educação permanente dos ACS 11. Planeja e realiza discussões com a equipe da UBS e equipe de enfermagem sobre Protocolos, Diretrizes, Normativas e encaminhamentos institucionais 12. Planeja, implementa e participa dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde 13. Realiza atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe 14. Realiza educação em serviço periodicamente ou quando necessário sobre a execução correta de diferentes procedimentos técnicos desenvolvidos pela equipe de enfermagem (temperatura corporal, verificação de peso, aspiração endotraqueal, cateterismo vesical intermitente feito pelo usuário/cuidador e outros) 15. Realiza em conjunto com a Comissão, educação continuada sobre segregação e descarte de resíduos com a equipe 16. Treina, capacita e atualiza a equipe de saúde sobre medidas de controle de infecção (higienização das mãos, higienização de materiais e equipamentos, desinfecção de superfície, Pops, precauções padrão, uso de Equipamentos de Proteção Individual) 17. Viabiliza aos profissionais de enfermagem treinamentos sistematizados
Eixo 5: Documentação
01 -- 24%
1. Digita a produtividade mensal do ACS
50 -- 74%
<ol style="list-style-type: none"> 1. Alimenta o sistema SIGA VACINA 2. Corrige, digita, e monitora o fluxo de Declarações de Nascidos Vivos da UBS para encaminhamento ao serviço de epidemiologia do Distrito Sanitário

75 -- 100%

1. Acompanha indicadores de mortalidade infantil, registrando nas planilhas de óbito infantil
2. Coordena a atualização das fichas de cadastramento das famílias
3. Encaminha/monitorea fichas investigação de óbito de mulheres em idade fértil, câncer de mama e útero, óbito materno e óbito infantil
4. Envia ao setor competente as informações epidemiológicas referentes às doenças/agravos na área de atuação da UBS
5. Monitora mensalmente o relatório do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e check-list de combate à Dengue
6. Notifica (Rede Proteção/ Conselho Tutelar) e realiza encaminhamentos necessários quando identificar sinais/situações de negligência e violência
7. Notifica e investiga os Eventos Adversos Vacinal Pós-Vacinação (EAPV), os procedimentos inadequados de imunização e pós-imunização
8. Notifica o serviço de vigilância epidemiológica do Distrito Sanitário imediatamente nos casos de agravos de notificação imediata, que demandam medidas ou ações de prevenção, diagnóstico e controle em curto prazo
9. Notifica os casos confirmados de tuberculose
10. Notifica os casos nas áreas indenes e vulneráveis, bem como nas áreas com focos. Em área endêmica notifica apenas as formas graves
11. Notifica os casos suspeitos de dengue; de febre amarela, malária, hanseníase e outras doenças completando a ficha após confirmação
12. Notifica qualquer caso suspeito de reação adversa a medicamentos
13. Participa na atualização do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN
14. Preenche ficha de notificação de raiva ou de atendimento antirrábico humano
15. Realiza anotações em prontuário após visita domiciliar com a finalidade documentar a evolução; acompanhar o caso e possibilitar a avaliação do trabalho
16. Realiza o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornece o Cartão da Gestante devidamente preenchido
17. Registra dados e informações em prontuário eletrônico, carteira da mulher e carteira Pré-natal
18. Registra, atualiza e resgata as doses de vacinas em prontuário eletrônico e carteira vacinal

Eixo 6: Gestão do cuidado**50 -- 74%**

1. Aplica instrumentos para identificar a rede suporte social à pessoa idosa e avaliação dos recursos familiares e comunitários (Mapa Mínimo de Relações e Ecomapa)
2. Encaminha para consultas semestrais, indivíduos controlados e sem sinais de lesões em órgãos-alvo e sem comorbidades
3. Inscreve no Programa Saúde da Mulher e orienta o uso da carteira da mulher
4. Solicita exames de rotina para avaliação de saúde previstos no protocolo

75 -- 100%

1. Avalia grau de dependência física e necessidades especiais do usuário para determinar o tipo de transporte necessário à sua remoção
2. Avalia produtos utilizados no estoma
3. Avalia resultados dos exames solicitados e coletados, e, de acordo com os protocolos e diretrizes clínicas, encaminha para os serviços de referência em diagnóstico e/ou tratamento dos cânceres de mama e do colo do útero
4. Convoca usuário faltoso à consulta e aquele que abandona o tratamento
5. Coordena e acompanha a realização do cadastramento das famílias
6. Coordena e supervisiona a vigilância de crianças menores de 01 ano consideradas em situação de risco
7. Encaminha para consultas mensais, indivíduos não-aderentes, de difícil controle e portadores de lesões em órgãos-alvo (cérebro, coração, rins, olhos, vasos, pé diabético, etc.) ou com comorbidades

8. Encaminha para consultas trimestrais, os indivíduos que mesmo apresentando controle dos níveis tensionais e do diabetes, sejam portadores de lesões em órgãos-alvo ou comorbidades
9. Estabelece, junto à equipe, estratégias que possam favorecer a adesão a grupos (dislipidemia, tabagistas, obesos, hipertensos e diabéticos)
10. Identifica eventos adversos pós-vacinal, faz atendimento imediato, encaminha se necessário, e notifica
11. Monitora a captação precoce e busca ativa de gestantes, de faltosos e de usuários de risco
12. Monitora crianças de risco e da rede proteção
13. Monitora óbito de menores de 1 ano
14. Orienta o usuário e a família para a realização de autocuidados
15. Orienta usuário e familiares sobre os programas de saúde, acesso à UBS, fluxo de atendimento (grupos, Unidades de Referência); fluxo de transporte social e outras informações
16. Planeja, organiza, coordena, supervisiona e avalia a assistência de enfermagem
17. Preenche a Carteira de Saúde da Criança, verificando registro de exames de audição, visão, teste do pezinho, teste do coraçõzinho, entre outros; realiza encaminhamentos necessários
18. Realiza assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido

Eixo 7: Gestão do processo de trabalho e serviços

50 -- 74%

1. Programa, solicita e controla estoque de medicamentos e materiais

75 -- 100%

1. Analisa indicadores oficiais e observacionais
2. Analisa os casos para visita domiciliar acionando os profissionais de saúde necessários ao atendimento da situação
3. Calcula e avalia cobertura vacinal e taxa de abandono de sua área de abrangência
4. Coordena a participação do ACS em atividades coletivas e campanhas preventivas na comunidade (câncer de mama, câncer de colo de útero, vacinação, entre outras)
5. Coordena, orienta, supervisiona e avalia as ações desenvolvidas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem
6. Elabora escalas de trabalho da equipe de enfermagem mensalmente reavaliando diariamente
7. Gerencia os insumos e equipamentos (quantitativa e qualitativamente) necessários para o funcionamento da unidade
8. Organiza as condições ambientais, equipamentos e materiais necessários à produção do cuidado
9. Organiza o processo de trabalho diário/semanal e mensal da equipe de enfermagem, de forma a atender as especificidades da unidade
10. Orienta e treina os ACS para visitas domiciliares, com a identificação de micro áreas de risco e estabelecimento de critérios para priorização das visitas
11. Participa de reuniões interdisciplinares, locais, distritais ou intersetoriais
12. Participa do processo de territorialização, do mapeamento da área de atuação (micro área) e situação cadastral das famílias
13. Planeja, organiza e coordena reuniões técnicas/administrativas com a equipe da unidade e equipe de enfermagem
14. Planeja, organiza e supervisiona campanha de vacinação (distribuição de materiais, conservação, consumo, técnica de aplicação, preenchimento da planilha, anotação das doses aplicadas, remanejamento de vacinadores e triadores, prevenção de acidentes, fluxo da clientela, e monitoramento dos faltosos)
15. Planeja, supervisiona e avalia as atividades realizadas pelo ACS (ações educativas; ações junto à criança, gestante, hipertenso, diabético, acamado, saúde mental, Mal de Hansen, tuberculose, dengue; raiva)
16. Realiza com os demais profissionais da unidade: o diagnóstico demográfico e a definição/descrição do perfil sócio econômico, cultural, religioso da comunidade da área de abrangência
17. Realiza em conjunto com toda equipe, o acolhimento dos usuários que chegam à unidade por demanda espontânea; explica à população o modo de funcionamento da unidade e o processo de trabalho das equipes, e como são realizadas as atividades de educação em saúde

18. Realiza levantamento das condições de saneamento básico e mapeamento da área de abrangência dos ACS sob sua responsabilidade
19. Realiza previsão e controle de imunobiológicos destinados à demanda de vacinas, tanto na rotina, como em campanhas e situações de bloqueios, averiguando condições de armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e transporte
20. Supervisiona o preenchimento de relatórios mensais, conforme demanda de agravos específicos de acordo com protocolo
21. Verifica as condições da sala de vacinação: limpeza da geladeira de imunobiológicos; anotações do controle de temperatura dos equipamentos de refrigeração e notifica alterações de temperatura
22. Viabiliza espaços de discussões técnicas e éticas com a equipe de enfermagem

Eixo 8: Pesquisa e formação

75 -- 100%

1. Atua como sujeito no processo de formação de recursos humanos
2. Desenvolve, participa e aplica pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional
3. Participa do planejamento, acolhimento e orientação de discentes de enfermagem em estágios e pesquisas

**APÊNDICE F – Descrição das ações validadas pelos
auxiliares/técnicos de enfermagem, distribuídos por eixo e taxa de
concordância entre os participantes**

Categoria profissional: Auxiliar/Técnico de enfermagem	
Eixo 1: Recuperação da Saúde	
25 -- 49%	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza cateterismo vesical intermitente e lavagem intestinal através de enema e enteroclisma 2. Realiza cauterização umbilical mediante prescrição medicamentosa de profissional habilitado 	
50 -- 74%	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Atua no processo de envelhecimento nos seus aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e patológicos 2. Identifica sinais e sintomas de raiva e encaminha imediatamente os casos suspeitos para atendimento pela equipe da Unidade Saúde/Saúde da Família 3. Presta assistência a clientes/pacientes em tratamento clínico, identifica sinais e sintomas que indiquem distúrbios clínicos e psicológicos, bem como suas complicações e sua gravidade 4. Presta cuidados de higiene e conforto do paciente, oferece ou auxilia na alimentação e hidratação, zela pela sua segurança 5. Realiza controle hídrico e administra terapia de reidratação oral 6. Realiza cuidados com gastrostomias, jejunostomias, ileostomias, colostomias, urostomias e traqueostomias 7. Utiliza princípios científicos preventivos de agravos, complicações e sequelas, como mudança de decúbito, proteção de membros e tronco, orientação e realização de exercícios de reabilitação visando a manutenção da capacidade funcional do paciente. Avalia os riscos de iatrogenias na realização dos procedimentos de enfermagem 	
75 -- 100%	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplica oxigenoterapia, nebulização, e calor ou frio 2. Executa ações de recuperação e reabilitação da saúde da população conforme planejamento da equipe de saúde 3. Executa os trabalhos de rotina vinculados à alta de usuários 4. Identifica precocemente os sinais e sintomas de complicações decorrentes de cirurgias e toma as medidas indicadas 5. Levanta dados para a elaboração de relatórios 6. Manuseia drenos, cateteres e sondas, realiza curativos e identifica os antissépticos mais comuns utilizados, com a supervisão do enfermeiro 7. Observa os sentimentos sobre a condição crônica e auxilia nas estratégias de enfrentamento 8. Presta assistência de enfermagem ao adolescente e jovem sadio, doente e em situações de risco 9. Presta cuidados de enfermagem e auxilia a equipe na assistência à pacientes em situação de urgência e emergência. Observa, reconhece e descreve sinais e sintomas que indiquem agravamento no quadro clínico do paciente. Avalia nível de consciência, identifica sinais de gravidade, e realiza ações de prevenção de complicações e sequelas durante o atendimento 10. Presta cuidados de enfermagem que atendam às necessidades básicas do cliente/paciente portador de transtornos mentais e usuários de diferentes Drogas 11. Realiza cuidado paliativo, na UBS ou no domicílio, de acordo com as necessidades do usuário 12. Realiza medicação por diversas vias: oral, sublingual, intramuscular, subcutâneo, intravenoso e retal, conforme prescrição 	

13. Realiza o tratamento supervisionado quando necessário, segundo protocolos de assistência e orientação do enfermeiro. Orienta acerca de efeitos adversos dos medicamentos. Solicita o retorno do paciente após o término do tratamento
14. Realiza procedimentos para manutenção da permeabilidade das vias aéreas e assegura a ventilação e perfusão eficiente aos tecidos e órgãos
15. Verifica o uso das medicações. Orienta o pacientes e familiares quanto ao uso da medicação, esclarece dúvidas e desmistifica tabus e estigmas

Eixo 2: Promoção da saúde

25 -- 49%

Acolhe a mulher no climatério, presta assistência à saúde na prevenção de possíveis sofrimentos, estimula o autoconhecimento. Leva em consideração a realidade social, econômica, cultural, educacional e emocional de cada mulher. Realiza grupos de educação em saúde abordando temas sobre o climatério

50 -- 74%

Participa de reuniões do Conselho Local de Saúde, Comissões de Saúde ou grupos comunitários. Participa da Conferência Local/Distrital/Municipal da Saúde

75 -- 100%

1. Acolhe os indivíduos e coletividade, dando abertura para a promoção de processos mais participativos na vida cotidiana, com incentivo a ações que promovam a melhoria da qualidade vida. Estimula o usuário a sentir-se parte integrante do cuidado com a sua saúde
2. Discute, tanto em grupos educativos, como em atividades de educação permanente o Estatuto do Idoso e o Pacto pela Saúde da Pessoa Idosa
3. Estimula a comunidade a se organizar para solucionar seus problemas de saúde. Estimula a população a conhecer as potencialidades dos serviços de saúde seu território
4. Proporciona a ampliação da capacidade autocuidado do usuário, procura melhorar o entendimento do usuário em relação a sua doença, na tentativa de ampliar a capacidade enfrentar seu problema de saúde e agir sobre sua própria vida, promovendo o autocuidado
5. Utiliza o conhecimento dos indicadores de saúde, da cultura e da dinâmica da população do entorno da Unidade Saúde para planejar as ações de educação em saúde. Identifica os temas de saúde a serem abordados em consenso com a população e facilita o acesso às informações. Realiza práticas educativas (na unidade, no domicílio, em escolas, associações e em outros espaços), que a partir do compartilhamento de conhecimentos, busca capacitar indivíduos e coletividades quanto à sua autonomia e corresponsabilidade no cuidado de saúde. Estimula a participação comunitária nas ações de promoção de saúde

Eixo 3: Prevenção

01 -- 24%

1. Identifica sinais e sintomas de malária e coleta a lâmina para o diagnóstico. Referencia os casos graves para a unidade de referência. Investiga a existência de outros casos na comunidade

25 -- 49%

1. Conhece os focos de contaminação, as vias de transmissão, as medidas de prevenção e proteção, o controle e o tratamento de doenças transmissíveis. Adota as medidas de prevenção e proteção recomendadas para as doenças transmissíveis. Atua na prevenção e controle sistemático de doenças transmissíveis e de infecção. Identifica as doenças transmissíveis prevalentes na região. Informa à enfermeira situações identificadas que necessitem ações de controle de doenças transmissíveis
2. Realiza teste rápido para doenças sexualmente transmissíveis
3. Trabalha na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a usuários durante a assistência de saúde
4. Utiliza a técnica de isolamento reverso no atendimento de clientes/pacientes portadores de doenças que provocam baixa de resistência imunológica com o objetivo de protegê-los

50 -- 74%

1. Identifica casos de triquíase tracomatosa (cílios tocando o globo ocular), pessoas com sinais e sintomas como lacrimejamento, sensação de corpo estranho no olho, prurido, discreta fotofobia (sensibilidade à luz) e secreção purulenta e encaminha à consulta médica
2. Identificar sinais e sintomas de doenças transmissíveis e de situações de risco que tenham importância epidemiológica. Notificar casos de interesse epidemiológico, envolvendo pessoas ou animais, ou focos de doenças transmissíveis e as doenças de notificação compulsória ao serviço de vigilância epidemiológica. Realizar acompanhamento e investigação epidemiológica por meio de busca ativa, realizar intervenções para interromper a cadeia de transmissão, respeitando os prazos preconizados pelos protocolos. Realizar contato com a equipe de vigilância epidemiológica para repasse de informações, e ações em conjunto. Esclarecer a população acerca das medidas de proteção/prevenção a serem adotadas em epidemias e endemias
3. Observa no cartão de vacinas dos usuários agredidos por animal suspeito o registro das doses da vacina antirrábica humana, realiza a vacinação antirrábica humana quando prescrita
4. Orienta a população sobre medidas de prevenção antes, durante e após a ocorrência de enchentes
5. Orienta e entrega resultados de exames de citopatológico (papanicolaou)
6. Prepara e acompanha o paciente em exames diagnósticos
7. Realiza avaliação rápida dos pés fazendo orientações e encaminhamentos necessários conforme protocolo
8. Realiza captação precoce e estimula a participação e inclusão do homem nas ações de saúde, planejamento reprodutivo e sexualidade, como também a paternidade responsável
9. Solicita teste de gravidez urinário no relato de atraso menstrual superior a 15 dias. Identifica de forma precoce as gestantes e agenda consulta para a realização do pré-natal na unidade saúde. Realiza visitas domiciliares para busca ativa de gestantes faltosas nas consultas, de risco e com atraso vacinal. Realiza, na visita domiciliar, acompanhamento do período gestacional e puerperal. Observa o processo de aleitamento, orienta a mulher e seu companheiro sobre a periodicidade e importância das consultas de pré-natal, planejamento familiar e a mudança na dinâmica familiar com a chegada do bebê. Está atenta e identifica sinais e sintomas de risco gestacional, sinal de alarme, de desnutrição e vulnerabilidades. Informa e encaminha para consulta de enfermagem ou médica quando necessário. Orienta, no puerpério, o autocuidado, cuidados com a incisão cirúrgica, lóquios, presença de sinais de risco, sangramento, febre, e dor

75 -- 100%

1. Atenta, observa e notifica sinais de alerta ou ocorrência de negligência e violência. Identifica as situações de risco, e de proteção fazendo encaminhamentos necessários. Orienta os usuários sobre a rede proteção à mulher, à criança e ao adolescente
2. Auxilia o enfermeiro e/ou médico durante a coleta do papanicolaou, seguindo as orientações do enfermeiro e/ou médico. Organiza e prepara a sala de coleta de material para papanicolaou. Organiza e acondiciona o material para o envio ao laboratório de referência. Orienta a mulher sobre a data de retirada do resultado de papanicolaou, e explica a importância sobre o retorno à consulta de enfermagem/médica para saber do resultado do exame. Realiza coleta de papanicolaou se necessário
3. Colabora nas ações de programas específicos: Crianças do Programa Bolsa Família, e Suplementação Alimentar (baixo peso, filhos de mãe HIV)
4. Conhece os documentos técnicos e legislações específicas sobre as vacinas previstas no calendário de vacinação. Avalia, atualiza e apraza o retorno na carteira vacinal. Conhece as técnicas de aplicação dos imunobiológicos, e realiza a administração conforme calendário vacinal. Orienta e esclarece dúvidas do usuário a ser vacinado sobre calendário vacinal, os benefícios, características e possíveis reações adversas pós-vacinal, presta atendimento imediato, faz os encaminhamentos necessários e notificar. Auxilia no monitoramento e na avaliação da situação vacinal da população da área de abrangência da unidade, realiza busca ativa de pessoas com atraso vacinal ou não vacinadas. Realiza campanhas, intensificações e bloqueios vacinais
5. Identifica e caracteriza as medidas antropométricas e sinais vitais, e reconhece a importância para avaliação da saúde do cliente/paciente. Executa aferição de pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura corporal. Verifica peso, altura e circunferência abdominal. Encaminha ao médico, se necessário, quando o exame estiver alterado

6. Identifica sinais e sintomas de doenças transmissíveis e de situações de risco que tenham importância epidemiológica. Notifica casos de interesse epidemiológico, envolvendo pessoas ou animais, focos de doenças transmissíveis e as doenças de notificação compulsória ao serviço de vigilância epidemiológica. Realiza acompanhamento e investigação epidemiológica por meio de busca ativa. Realiza intervenções para interromper a cadeia de transmissão, respeitando os prazos preconizados pelos protocolos. Convoca para consulta e efetua controle dos portadores de doenças transmissíveis e seus comunicantes. Realiza contato com a equipe de vigilância epidemiológica para repasse de informações, e ações em conjunto. Esclarece a população acerca das medidas de proteção/prevenção a serem adotadas em epidemias e endemias
7. Identifica sinais e sintomas da hanseníase e tuberculose, encaminha os casos suspeitos para a unidade saúde. Identifica os sintomáticos respiratório. Orienta a coleta de escarro. Realiza teste tuberculínico (PPD) e vacinação de BCG nos contatos de pessoas portadoras de tuberculose conforme prescrição
8. Incentiva, avalia e orienta sobre o aleitamento materno, posição, pega e fluxo do leite, ordenha e cuidados com as mamas
9. Interpreta as normas básicas e os protocolos relativos a prevenção da infecção hospitalar. Prepara e utiliza soluções químicas para a realização da limpeza e desinfecção de superfícies (limpeza concorrente) de equipamentos, consultórios e setores de atuação da enfermagem. Realiza limpeza dos equipamentos de refrigeração da sala de vacina conforme necessidade do serviço. Realiza processamento de materiais conforme a indicação. Manuseia e descarta adequadamente os resíduos biológicos
10. Investiga e orienta medidas preventivas sobre situações de risco cardiovascular, complicações do diabetes e riscos para acidentes. Verifica o uso do álcool, cigarro e outras drogas. Orienta sobre riscos individuais como sedentarismo, obesidade, uso de tabaco, álcool e outras drogas. Identifica fatores de risco e realiza encaminhamentos necessários. Colabora na identificação de vulnerabilidade e riscos. Executa ações de promoção, prevenção e monitoramento dirigidas às situações de risco para a saúde da população, conforme plano de ação da equipe
11. Observa os sentimentos sobre o processo de envelhecimento, perdas e estratégias de enfrentamento, para realizar o cuidado de enfermagem. Orienta o idoso e familiares sobre o processo de envelhecimento, cuidados, riscos, adaptações no domicílio, e dúvidas
12. Observa, reconhece e descreve sinais e sintomas
13. Orienta a comunidade sobre a importância das mudanças nos hábitos de vida, ligadas à alimentação e à prática de atividade física rotineira
14. Orienta as pessoas da comunidade sobre os fatores de risco cardiovascular, em especial aqueles ligados à hipertensão arterial e diabetes
15. Orienta e encaminha para avaliação odontológica
16. Orienta familiares e/ou cuidadores domiciliares para a assistência à saúde conforme necessidade
17. Orienta o paciente quanto à necessidade concluir o tratamento medicamentoso, cumprimento das prescrições médicas e da enfermagem. Orienta sobre a insulínização: preparo, técnica de aplicação (com demonstração), locais de revezamento, armazenamento, monitoramento, glicemia capilar, valores de referência. Convoca o doente faltoso à consulta e o que abandonar o tratamento
18. Orienta sobre sexualidade, meios de contracepção e prevenção de DSTs/Aids, vulnerabilidades, redução de danos e formas de exposição as DSTs/Aids. Orienta sobre planejamento reprodutivo, métodos contraceptivos e forma correta de uso. Esclarece dúvidas e curiosidades sobre o tema. Disponibiliza, com acesso facilitado, informações e métodos contraceptivos
19. Orienta sobre sexualidade, reprodução e vulnerabilidades, esclarece sobre métodos contraceptivos, DST/Aids e riscos individuais, curiosidades, dúvidas, preocupações, medos e angústias, desejo ou não de ter filhos. Respeita o direito individual em tomar decisões sobre sua vida
20. Participa dos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho. Utiliza os equipamentos de proteção individual (EPI) sempre que necessário durante a assistência direta ao paciente ou durante a manipulação de material contaminado e produtos químicos
21. Participa e realiza grupos de acompanhamento/monitoramento de doenças crônicas, DST/Aids, e câncer com o objetivo de gerar sensibilização dos participantes para importância de conhecer e praticar as melhores estratégias para enfrentamento e prevenção de doenças em busca da qualidade de vida. Orienta o usuário e seus familiares sobre a condição crônica, cuidados, riscos e dúvidas

22. Propicia acesso as informações para promover o autocuidado e a prática de um cuidado mais humano e agregador. Orienta a comunidade sobre autocuidado e a importância das mudanças nos hábitos de vida ligada à alimentação e prática de atividade física rotineira. Orienta sobre os riscos do uso de tabaco, álcool, outras drogas e automedicação. Ensina ao paciente técnicas que promovam o autocuidado
23. Realiza atendimento de enfermagem, estabelece vínculo, aborda medidas preventivas, e adesão ao tratamento
24. Realiza busca ativa de mulheres durante as visitas domiciliares, grupos educativos e reuniões com a comunidade, busca sensibilizá-las para a realização do papanicolaou e autoexame das mamas. Identifica sinais e sintomas que indiquem distúrbios ginecológicos a partir da puberdade até climatério. Realiza visita domiciliar para captação e busca ativa de mulheres com resultados de exames citopatológicos alterados ou faltosas
25. Realiza convocação dos casos com exames alterados
26. Realiza encaminhamentos necessários para inclusão no Programa de tabagismo. Realiza reforço positivo aos usuários que demonstram interesse em parar de fumar e os que já pararam
27. Realiza na rotina do trabalho os seguintes exames: eletrocardiograma, teste do pezinho, teste imunológico de gravidez urinário, coleta de amostra de sangue venoso, sangue capilar (glicemia), e escarro
28. Realiza visita domiciliar à criança para captação precoce dos menores de 1 ano, busca ativa dos faltosos em consulta e com atraso vacinal, e crianças de risco quando necessário. Observa e orienta sobre cuidados com o coto umbilical e higiene da criança. Verifica, identifica e orienta sobre alterações no desenvolvimento pondero-estatural, fisiológicos, e psicológicos da criança e do pré adolescente
29. Realiza visita domiciliar conforme planejado/solicitado pelo enfermeiro ou autoridade sanitária local para investigação, monitoramento, ações de bloqueio e encerramento de casos de surtos, e para busca ativa e captação de usuários de risco e faltosos
30. Realiza visita técnica de enfermagem para ações de mobilização e de educação em saúde com a comunidade e equipamentos sociais, como escolas, creches, igrejas, associações de moradores, empresas, e unidade prisional
31. Sensibiliza as pessoas no sentido de possibilitar maior compreensão sobre os benefícios das vacinas para a saúde individual e coletiva. Desmistifica o medo das possíveis reações e as vantagens da vacinação. Realiza busca ativa de faltosos, numa ação integrada com a equipe da sala de vacinas
32. Utiliza técnica asséptica nos procedimentos invasivos visando proteger o cliente/paciente de contaminações
33. Aplica medidas de controle de infecção (higienização de mãos, processamento de materiais, limpeza e desinfecção de equipamentos e superfícies, precauções padrão e específicas, equipamentos de proteção individual - EPI's)

Eixo 4: Educação permanente

75 -- 100%

1. Busca aprimoramento profissional, atualização técnica e científica individualmente ou em grupo. Participa de grupos de estudo conforme organização do serviço
2. Colabora na capacitação e atualização das equipes das UBS em relação aos agravos de importância epidemiológica, sua prevenção, manejo do tratamento, vigilância epidemiológica, e mortalidade materno-infantil
3. Contribui, realiza e participa de atividades de educação permanente e/ou cursos de capacitação
4. Participa de discussões/capacitações técnico-científicas com a equipe de enfermagem

Eixo 5: Documentação

01 -- 24%

1. Registra o acompanhamento do pré-natal de baixo risco no prontuário e no cartão da gestante. Alimenta o SIS pré-natal conforme relatório sob supervisão do enfermeiro, quando delegado.

25 -- 49%

1. Realiza a coleta de dados de identificação da mulher para a coleta de papanicolaou e registra em ficha específica. Registra em impresso próprio (livro de papanicolaou) os exames coletados e seus respectivos resultados

<ul style="list-style-type: none"> 2. Realiza cadastro provisório e/ou definitivo de moradores da área de abrangência 3. Realiza o cadastramento de gestantes. Verifica e registra o cadastro da gestante no SIS Pré-natal 4. Realiza registro dos resultados de exames e mantém o registro da entrega dos resultados normais ou alterados
50 -- 74%
<ul style="list-style-type: none"> 1. Notifica os agravos de notificação compulsória em fichas específicas e preenche corretamente a ficha de investigação conforme agravo. Participa na elaboração de relatórios, conforme demanda de agravos específicos, de acordo com protocolo. Preenche o Livro de Registro e acompanhamento dos casos de tuberculose na UBS 2. Preenche registros de produção de procedimentos de enfermagem 3. Registra no prontuário o desejo do usuário em parar de fumar e a evolução do caso (os avanços alcançados, as recaídas e as dificuldades) 4. Registra o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e do pré-adolescente
75 -- 100%
<ul style="list-style-type: none"> 1. Levanta dados para a elaboração de relatórios 2. Registra e anota as ocorrências e os cuidados prestados de acordo com as exigências e normas 3. Registra no prontuário do usuário, a visita domiciliar realizada 4. Registra, atualiza e resgata as doses de vacinas aplicadas. Registra as doses aplicadas no cartão de vacinas, e nos impressos de doses aplicadas do imunobiológico respectivo (ficha registro). Alimenta o sistema SIGA VACINA 5. Verifica e preenche a Carteira da Saúde da Criança (Observa registro de exames de audição, visão, teste do pezinho, teste do coraçõzinho, entre outros), faz encaminhamentos necessários
Eixo 6: Gestão do cuidado
01 -- 24%
<ul style="list-style-type: none"> 1. Participa dos procedimentos pós-morte
50 -- 74%
<ul style="list-style-type: none"> 1. Acolhe, notifica e insere na rede proteção as mulheres em situação de violência 2. Acompanha a evolução dos casos e comunica à equipe as alterações observadas 3. Conhece e participa da análise dos dados que determinam o perfil epidemiológico da comunidade. Faz levantamento das características sócio-políticas, econômicas e culturais da comunidade. Levanta dados de morbimortalidade, de risco e agravos à saúde 4. Encaminha os clientes/pacientes portadores de sequelas de doenças deformantes aos grupos de apoio específicos 5. Estimula à participação em atividades educativas e visita à maternidade referência 6. Orienta e encaminha, quando necessário, para atendimentos compartilhados os usuários com dependência química 7. Referencia clientes/pacientes e/ou familiares para serviços de atenção em saúde mental
75 -- 100%
<ul style="list-style-type: none"> 1. Acolhe e faz com que o homem sinta-se parte integrante do cuidado com a sua saúde, aproveitando todas as oportunidades 2. Apraza doses supervisionadas e organiza arquivos de aprazamento 3. Confere as informações preenchidas no Cartão da Gestante 4. Estimula a participação dos familiares e rede apoio nos cuidados, conforme a necessidade 5. Estimula o usuário na continuidade da realização do trabalho/afazeres de vida diária, conforme sua condição de saúde 6. Identifica situações/necessidades na visita domiciliar e realiza as ações necessárias. Compartilha com a equipe, informações das visitas realizadas. Realiza assistência de enfermagem no domicílio de acordo com o projeto terapêutico estabelecido pela equipe 7. Identificar os sinais e sintomas de agravos à saúde e riscos de vida nas situações de urgência e emergência e estabelece prioridades de atendimento

8. Participa de reunião para avaliação dos cuidados multiprofissionais. Avalia, junto com a equipe, a qualidade da assistência da enfermagem prestada
9. Participa do acompanhamento da saúde do adulto de acordo com projeto terapêutico estabelecido, realiza atendimento de enfermagem individual ou em grupo conforme prescrição do enfermeiro
10. Realiza a primeira escuta do acolhimento (demanda espontânea) e orienta os usuários sobre os programas de saúde, acesso à Unidade Básica de Saúde (UBS)
11. Reconhece os vários fatores e hábitos de vida dos usuários que o levaram ao acometimento de patologias
12. Relaciona problemas de saúde com condições de vida da população, e reconhece as formas como os indivíduos enfrentam seus problemas de saúde
13. Supervisiona o uso correto da medicação nas visitas domiciliares e o comparecimento às consultas de acordo com a rotina da equipe

Eixo 7: Gestão do processo de trabalho e serviços

01 -- 24%

1. Acompanha indicadores de mortalidade infantil da UBS, registra os dados nas planilhas de óbito infantil
2. Encaminha e monitora fichas investigação de óbito de mulheres em idade fértil, câncer de mama e útero, óbito materno-infantil. Participa das reuniões mensais do Comitê de Mortalidade Infantil, quando delegado pela chefia
3. Realiza o acompanhamento e encaminhamento das Declarações de Nascidos Vivos (DNV's) respeitando os prazos, conforme rotina da UBS

25 -- 49%

1. Abre e organiza a agenda se necessário, conforme rotina da UBS. Agenda consulta extra, consulta e reconsulta médicas e de enfermagem para os casos indicados quando necessário
2. Dispensa os medicamentos, conforme prescrição, quando da impossibilidade do farmacêutico

50 -- 74%

1. Conhece o Programa de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS) e participa da Comissão de Gerenciamento de Resíduos. Contribui na segregação dos resíduos e informa ao enfermeiro situações identificadas que necessitem adequações na segregação e descarte de resíduos na unidade saúde. Realiza educação em saúde sobre segregação e descarte de resíduos
2. Contribui no processo de trabalho da vigilância epidemiológica na UBS, em relação à organização e acesso às fichas de investigação, informes, e notas técnicas. Encaminha as fichas de notificação ao setor de vigilância epidemiológica da secretaria municipal de saúde ou conforme estratégia local. Encaminha os boletins de acompanhamento e consolida mensalmente os atendimentos de importância epidemiológica realizados na área de abrangência da equipe e encaminha à vigilância epidemiológica local
3. Mantém a organização adequada do setor de medicação, controla o estoque de medicamentos e solicita reposição seguindo as orientações do enfermeiro ou farmacêutico da unidade. Visa a realização dos procedimentos com efetividade e segurança, de forma a garantir a qualidade e a continuidade do tratamento prescrito
4. Organiza o fluxo de exames de laboratório na UBS, respeitando as características do serviço e número de funcionários. Identifica, controla e monitora as remessas de amostras laboratoriais colhidas na unidade e enviadas ao laboratório (como exames de urina, fezes, sangue, teste do pezinho, escarro, lâmina de papanicolaou). Encaminha as solicitações de exames complementares para serviços de referência. Recebe e protocola os resultados de exames, bem como os registra no prontuário. Arquiva em local pré-determinado os comprovantes de coleta e de recebimento dos resultados. Leva em consideração a manutenção da qualidade do material biológico e integridade do usuário.
5. Participa de discussões com a equipe da UBS sobre protocolos, diretrizes, normativas e encaminhamentos institucionais. Colabora na elaboração de protocolos, POP's
6. Realiza, orienta e mantém princípios de biossegurança
7. Utiliza os softwares aplicados à Enfermagem
8. Participa de reuniões interdisciplinares, locais, distritais e intersetoriais

75 -- 100%

1. Assiste ao enfermeiro no planejamento, organização, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem. Ajuda a estabelecer parâmetros para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem. Contribui com estratégias para o desenvolvimento, aprimoramento e qualidade nas ações de enfermagem
2. Assiste ao enfermeiro nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco
3. Assiste ao Enfermeiro nos programas de higiene e segurança do trabalho, prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho
4. Auxilia e participa do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.
5. Auxilia o enfermeiro na classificação de risco, conforme rotina da UBS
6. Avalia as condições dos conjuntos de inaladores (aparência - fosco/riscado/rachado e funcionamento), bem como checa o quantitativo de inaladores à processar e processados
7. Averigua as condições de armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e transporte dos imunobiológicos, comunicando intercorrências
8. Colabora na impressão e digitação das planilhas, conforme rotina da UBS
9. Colabora na organização dos espaços físicos, materiais e equipamentos da UBS. Mantém a organização e higienização do setor. Organiza a sala de emergência, mantém medicamentos e equipamentos em local de fácil acesso e remanejamento
10. Colabora na territorialização e no mapeamento da área de abrangência
11. Interpreta as normas técnicas sobre o funcionamento dos materiais e equipamentos específicos. Verifica e contribui para a integridade/funcionalidade dos materiais e equipamentos, solicita sua manutenção, quando necessária. Opera equipamentos e Manuseia materiais próprios do campo de atuação. Seleciona materiais e equipamentos necessários ao exame clínico geral e especializado. Prepara material e local necessários, auxilia e/ou procede a realização e/ou coleta de material para o exame
12. Interpreta normas técnicas de descontaminação, limpeza, preparo, desinfecção, esterilização e estocagem de materiais. Define os conceitos e princípios de assepsia, antissepsia, desinfecção, descontaminação e esterilização, identifica suas características. Correlaciona o método de esterilização adequado a cada tipo de material. Realiza a diluição dos produtos, limpeza, desinfecção, embalagem, esterilização e armazenamento do material, de acordo com orientações institucionais. Utiliza técnicas corretas para realização no processamento de materiais, sob orientação e supervisão do enfermeiro. Controla a validade da esterilização e desinfecção dos materiais armazenados. Realiza testes para controle da eficácia da esterilização, conforme preconizado e arquiva fitas de teste multiparamétrico. Identifica os cuidados especiais relacionados ao manuseio do material esterilizado. Realiza a limpeza da autoclave conforme preconizado.
13. Participa da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar
14. Participa de reuniões técnicas quando necessário
15. Participa e colabora no monitoramento de crianças menores de um ano, gestantes, adolescentes, acamados, usuários com doenças crônicas e casos de negligência. Realiza o controle e busca de faltosos
16. Participa em conjunto com a equipe de saúde do planejamento anual das ações de saúde a serem desenvolvidas. Auxilia na efetivação das atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde, no âmbito da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde
17. Participa na organização de eventos e/ou campanhas
18. Realiza planejamento junto à equipe para a realização da visita domiciliar e/ou visita de rua, identificando a necessidade da visita. Verifica e organiza os insumos e recursos necessários para a realização da visita
19. Repassa as informações recebidas em reuniões/cursos/capacitações para a equipe
20. Solicita, quando necessário, ambulância para transporte social ou remoção pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Orienta o usuário e familiares sobre o fluxo de solicitação do transporte social
21. Verifica a conservação, o consumo e a técnica da aplicação das vacinas. Seleciona a técnica de armazenamento, conservação e transporte adequada à cada tipo de vacina. Manuseia imunobiológicos conservando-os de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. Preenche planilhas

específicas com as informações de doses aplicadas. Notifica à SUVIS (Supervisão de Vigilância em Saúde) e PADI (Posto de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos) as alterações de temperatura ocorridas no equipamento de refrigeração ou outras situações como falta de energia e mau funcionamento do equipamento. Colabora na transferência dos imunobiológicos para outro equipamento, conforme a necessidade (por exemplo: falta de energia elétrica, falha no equipamento, entre outros). Registra e despreza de forma adequada os imunobiológicos inutilizados. Controla o estoque, encaminha o pedido de imunobiológicos, agulhas e seringas à Central de Vacinas. Informa ao enfermeiro sobre a situação do estoque de insumos e vacinas e possível intercorrências. Participa de reuniões para planejamento de campanhas vacinais, orienta e repassa informes técnicos, metas, materiais de campanha quando delegado pela chefia. Colabora no dimensionamento e solicitação de recursos materiais para a campanha de vacinação. Acompanha visita técnica da Central de Vacinas nas Salas de Vacinas. Monitora as coberturas vacinais (rotina e campanha) das UBS quando delegado pela Chefia. Realiza e monitora a limpeza da geladeira de imunobiológicos. Verifica as condições da sala de vacinas no início e término do turno.

Eixo 8: Pesquisa e formação

50 -- 74%

1. Realiza e participa de atividades de ensino e pesquisa, respeitando as normas ético-legais. Realiza pesquisas de interesse da enfermagem.

75 -- 100%

1. Participa do acolhimento de docentes e discentes em estágios e pesquisas

APÊNDICE G – Descrição das ações validadas no mapa específico pelos enfermeiros consideradas comuns/compartilhadas com outros profissionais, por eixo de análise e taxa de concordância

Eixo 1: Recuperação da saúde	
01 -- 24 %	
1	Avalia características e condições do estoma; complicações e intercorrências em usuários portadores de ostomias (gastrostomias, jejunostomias, ileostomias, colostomias, urostomias, traqueostomias)
2	Avalia o sitio de inserção e realiza troca do curativo.
3	Executa parto sem distócia
4	Identifica sinais e sintomas de raiva e, na ausência do médico, encaminha para a unidade hospitalar de referência
5	Prescreve medicamentos padronizados para o programa de pré-natal, para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem sindrômica;
6	Realiza episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária
25 -- 49 %	
1	Aplica o fluxograma de tratamento sindrômico na gestante quando necessário
2	Avalia e reorienta sobre técnica de amamentação, ordenha e cuidados com as mamas
3	Executa procedimentos técnicos como: sondagens (gástrica, nasogástrica, orogastrica; vesical de demora, vesical intermitente com cateter hidrófilo); lavagem intestinal; eletrocardiografia; Terapia de Reidratação Oral; aspiração endotraqueal; cuidados com usuários ostomizados; cauterização umbilical mediante prescrição medicamentosa; coleta de sangue capilar para verificar glicemia; citologia oncótica de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária; testes tuberculínico e imunológico de gravidez urinário e testes rápidos
4	Identifica distócias obstétricas e adota procedimentos necessários para garantir a segurança da mãe e do recém nascido
5	Identifica sinais e sintomas da hanseníase e avalia os casos suspeitos encaminhados à unidade
6	Identifica, na consulta de enfermagem, casos de escabiose, pediculose, parasitose intestinal, orienta e prescreve de acordo com protocolos
7	Orienta e prescreve tratamento para dermatite seborreica/intertrigo/impetigo, segundo protocolos
8	Orienta sobre constipação intestinal, segundo as faixas etárias e protocolos estabelecidos
9	Prescreve e orienta sobre uso de medicações e tratamentos realizados de acordo com protocolos
10	Realiza assistência de enfermagem a puérperas com transtornos mentais
11	Realiza avaliação do pé diabético durante consulta de enfermagem e ou médica
12	Realiza exame clínico das mamas
13	Sistematiza o cuidado nos casos de Terapia de Reidratação Oral
50 -- 74%	
1	Atende casos de urgência
2	Avalia exame citopatológico e encaminha conforme necessidade
3	Realiza cuidados diretos a pacientes obstétricas graves, com risco de vida
4	Realiza cuidados, prescrições e orientações em caso de miliária (brotoeja) e dor de ouvido
5	Realiza prova do laço, em caso de suspeita de dengue hemorrágica
75 -- 100%	
1	Administra medicamentos segundo diferentes vias: injetáveis (intramuscular, endovenosa, subcutânea); oral, sublingual e retal

Eixo 2: Promoção da saúde	
01 -- 24 %	
1	Avalia a mudança na dinâmica familiar com a chegada do bebê e realiza as orientações necessárias.
2	Investiga e orienta durante a consulta de enfermagem sobre autocuidado, hábitos de vida saudável, sexualidade, riscos como uso de tabaco, álcool e outras drogas, automedicação (anabolizantes, fórmulas), violência, alimentação, a importância de trabalho/af
3	Investiga e orienta na consulta de enfermagem sobre a Rede de proteção e apoio à mulher: familiar e/ou social
4	Orienta, juntamente os demais membros da equipe, o paciente e familiares sobre o controle ambiental e exposição aos fatores de risco
5	Participa em ações de saúde em conjunto com os profissionais da Vigilância Sanitária
25 -- 49 %	
1	Acompanha o perfil epidemiológico do Distrito Sanitário e Município.
2	Disponibiliza informações, métodos contraceptivos e preservativos para Planejamento reprodutivo e DST/Aids com acesso facilitado
3	Estimula a participação do pai no acompanhamento da gravidez, do parto, do pós parto, em atividades educativas, visita à maternidade de referência e da educação da criança
4	Estimula a participação do usuário, familiares e rede de apoio nos cuidados, nas atividades educativas e de grupos sociais conforme a necessidade
5	Planeja e implementa programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento
50 -- 74%	
1	Acolhe e estimula a participação e inclusão do homem nas ações de saúde, planejamento reprodutivo e sexualidade, enfocando inclusive a paternidade responsável
2	Acolhe e estimula o usuário sentir-se parte integrante do cuidado com a sua saúde, pratica a escuta ativa e reforça sobre importância de vínculos sociais (familiar, religioso, voluntariado, etc.).
3	Avalia sobre os determinantes sociais de vulnerabilidade do homem, uso do álcool, outras drogas e violência, riscos individuais, dúvidas e preocupações, objetivos de vida, aposentadoria
4	Desenvolve ações educativas e de mobilização envolvendo a comunidade e equipamentos sociais (escolas, conselhos de saúde, associações de moradores, etc.) sobre a importância do autoexame, o controle da hanseníase e combate ao estigma
5	Desenvolve atividades educativas individuais ou em grupo com pacientes hipertensos e diabéticos sobre promoção de saúde
6	Desenvolve atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera)
7	Identifica e prioriza os temas de saúde a serem abordados em consenso com a população
8	Orienta o idoso e familiares sobre o processo de envelhecimento, hábitos de vida saudável, autocuidado, tratamento medicamentoso, evolução da condição crônica, riscos, adaptações no domicílio, dúvidas entre outros
9	Orienta sobre sexualidade, reprodução e planejamento reprodutivo, vulnerabilidade, esclarecendo sobre métodos contraceptivos, DST/Aids e riscos individuais, curiosidades, dúvidas, preocupações, medos e angústias, desejo ou não de ter filhos
10	Promove estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/ pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social e estimula a equipe de enfermagem na participação desse processo
75 -- 100%	
1	Orienta e encaminha para atendimentos compartilhados – NAAPS (nutrição, fisioterapia, psicologia, orientador físico...)

Eixo 3: Prevenção	
01 -- 24 %	
1	Aplica vacina BCG
2	Avalia e orienta o crescimento e desenvolvimento, cuidados de higiene, alimentação e ingesta hídrica, situação vacinal e risco ambiental, durante a consulta de enfermagem à criança.
3	Avalia pés (pulso, pesquisa de Limiar de Sensibilidade Protetora (LSP), sensibilidade vibratória) e calçados
4	Orienta usuário em relação a precauções padrão quando necessário
5	Realiza a aferição da pressão arterial dos escolares conforme o preconizado no Caderno de Atenção Básica e encaminha o resultado ao médico da equipe quando o exame está alterado
6	Realiza ações de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem
7	Realiza consulta de enfermagem em paciente agredido, solicita exames complementares e prescreve esquema profilático conforme protocolo ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão
8	Realiza consulta de enfermagem para estratificação de risco cardiovascular, solicita e avalia exames, realiza ações educativas
9	Realiza consulta de enfermagem para rastreamento do diabetes, solicita e avalia exames, em seguida encaminha para consulta médica para confirmação do diagnóstico
10	Realiza consulta de enfermagem, solicita exames complementares e prescreve medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão
11	Realiza e supervisiona práticas de educação em saúde nas escolas, creches, igrejas, empresas e demais instituições segundo necessidades apresentadas
12	Realiza o teste do pezinho o mais rápido possível, preferencialmente nos 7 primeiros dias de vida não ultrapassando o 30º dia de vida, caso não tenha sido realizado anteriormente
13	Realizar consulta de enfermagem e o exame clínico das mamas, de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária
25 -- 49 %	
1	Administra imunobiológico se necessário
2	Afere dados antropométricos de peso e altura, avalia o IMC de alunos, professores, funcionários
3	Afere parâmetros vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura, respiração, BCF), peso e altura, medida da circunferência abdominal, AU, exame de mama, ganho ponderal e orienta sobre vacinas e aleitamento materno durante a consulta de enfermagem à gestante
4	Avalia os usuários a serem vacinados ou soro vacinados quanto à possibilidade de reações adversas e alérgicas ao imunobiológico a ser administrado
5	Convoca os contatos de doenças transmissíveis para investigação
6	Identifica as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminha para consulta médica caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), encaminha diretamente ao serviço de referência
7	Investiga riscos para acidentes e orienta medidas preventivas conforme a situação apresentada
8	Monitora, notifica e orienta escolares, pais e professores diante de efeitos adversos vacinais
9	Observa a tomada da dose supervisionada e orienta acerca de efeitos adversos dos medicamentos
10	Orienta a puérpera sobre os cuidados e intercorrências durante o puerpério, o aleitamento materno, avalia as mamas e incentiva a manutenção do aleitamento materno segundo os protocolos
11	Orienta e/ou realiza técnicas simples de prevenção de incapacidades físicas
12	Participa das ações de prevenção e controle de eventos adversos no serviço de saúde, incluindo o controle de infecção

13	Pratica escuta ativa e orienta sobre autocuidado, hábitos de vida saudável, sexualidade, riscos do uso do tabaco, drogas, álcool, auto medicação e violência, durante a consulta de enfermagem independente da queixa ou motivo de procura
14	Realiza aconselhamento pré e pós teste rápido para doenças sexualmente transmissíveis, conforme protocolo
15	Realiza bloqueio para contatos de meningite, coqueluche conforme protocolo
16	Realiza consulta de puericultura conforme o preconizado no Caderno de Atenção Básica
17	Realiza investigação, monitoramento e encerramento de casos de surtos
18	Realiza orientações por meio de ações educativas em relação à anemia falciforme e traço falciforme
19	Realiza práticas de educação em saúde nas escolas, creches, igrejas, empresas e demais instituições
20	Realiza prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral
21	Realiza visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanha o processo de aleitamento e orienta a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar
22	Verifica no cartão de vacinas dos usuários agredidos por animal suspeito o registro das doses da vacina antirrábica humana e acompanha o esquema profilático
50 -- 74%	
1	Adequa forma de abordagem e esclarece sobre planejamento reprodutivo, paternidade responsável, DST/Aids com acesso facilitado aos métodos contraceptivos
2	Atua na sensibilização das mulheres para a realização do exame de citologia oncológica e no autoexame das mamas, realiza busca ativa durante visitas domiciliares, consulta de enfermagem, grupos educativos e reuniões com a comunidade
3	Avalia acuidade visual aplicando Escala Optométrica de SNELLEN
4	Avalia as contraindicações, situações de adiamento sobre a vacina a ser aplicada, atualiza, apraza na carteira vacinal.
5	Avalia estado vacinal, indica e orienta sobre calendário vacinal e reações esperadas das vacinas
6	Avalia usuário segundo Escala de Risco Nutricional, orienta e encaminha segundo necessidade
7	Colabora na identificação de vulnerabilidades e riscos
8	Esclarece dúvidas dos usuários quanto ao esquema vacinal e possíveis eventos adversos pós-vacina
9	Esclarece e orienta a gestante sobre autocuidado, saúde bucal, vacinas, alimentação, desenvolvimento da gravidez, exercícios físicos, atividade sexual, uso de medicamento, direitos, uso da carteira de pré natal, entre outras dúvidas
10	Exerce todas as atividades de vacinação respeitando as normas técnicas vigentes
11	Identifica e orienta sobre os fatores de risco (sedentarismo, uso de tabaco, do álcool e outras drogas, obesidade, hereditariedade), dúvidas e preocupações
12	Identifica os sentimentos do usuário que apresenta doença crônica, processo de envelhecimento, perdas, e auxilia nas estratégias de enfrentamento
13	Investiga e orienta sobre sexualidade, DST/Aids e planejamento reprodutivo
14	Investiga sinais de alerta da violência, identifica as situações de risco, avaliando os determinantes sociais e econômicos
15	Oferece e realiza teste de gravidez urinário à mulheres com atraso menstrual, orienta o retorno da mulher em 7 dias se resultado do teste negativo e persistência de amenorreia, inicia pré-natal com a primeira consulta de enfermagem se resultado positivo, segue os protocolos de assistência ao pré-natal
16	Orienta os usuários e familiares sobre a importância do acompanhamento da situação clínica do animal agressor e caso ocorra a morte do animal a notificação à vigilância epidemiológica e informa a equipe de saúde responsável pelo esquema profilático
17	Orienta sobre prevenção de DST/Aids, câncer de próstata, condições crônicas e outras patologias
18	Realiza a aferição dos dados antropométricos de peso e altura e avalia o IMC das crianças
19	Sensibiliza o usuário para intervir em fatores de riscos cardiovasculares associados à hipertensão

75 -- 100%	
1	Examina e avalia pacientes com sinais e sintomas relacionados aos cânceres do colo do útero e de mama
2	Investiga e orienta o usuário sobre autocuidado, hábitos de vida saudáveis (atividade física, alimentação, situações de riscos para acidente, tratamento medicamentoso, evolução da condição crônica entre outros)
3	Orienta a gestante sobre sinais de alerta (sangramento, perda de líquido, dor, leucorréia, infecção urinária, entre outros) e trabalho de parto
4	Realiza avaliação física da puérpera incluindo loquiação, episiorrafia ou rafia da cesárea, observa e orienta a amamentação, o retorno à atividade sexual e planejamento reprodutivo
5	Realiza nos primeiros meses de vida, durante a Consulta de Enfermagem, a verificação do perímetro cefálico para identificação de anomalia cerebral
Eixo 4: Educação permanente	
01 -- 24 %	
1	Capacita de forma permanente os auxiliares de enfermagem e os agentes comunitário em suas atividades
2	Capacita membros da equipe quanto à prevenção, ações de vigilância epidemiológica e controle de acidentes por animais peçonhentos
3	Capacita membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica e controle das doenças
4	Orienta os auxiliares e técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes de combate à endemia para o acompanhamento dos casos em tratamento ou tratamento supervisionado
5	Orienta os auxiliares/técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes de combate à endemia sobre a importância de informar as reações adversas e alérgicas do esquema profilático utilizado, inclusive do acompanhamento do período imediatamente
6	Participa do processo de atualização do esquema vacinal e de outras orientações específicas da campanha de vacinação e repassa para a equipe as informações
7	Realiza atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe
25 -- 49 %	
1	Planeja e coordena a capacitação e educação permanente dos ACS
2	Planeja e realiza discussões com a equipe da UBS e equipe de enfermagem sobre Protocolos, Diretrizes, Normativas e encaminhamentos institucionais
50 -- 74%	
1	Participa de cursos, grupos de estudos, palestras, congressos entre outros
Eixo 5: Documentação	
01 -- 24 %	
1	Corrige, digita, e monitora o fluxo de Declarações de Nascidos Vivos da UBS para encaminhamento ao serviço de epidemiologia do Distrito Sanitário
2	Encaminha/monitora fichas investigação de óbito de mulheres em idade fértil, câncer de mama e útero, óbito materno e óbito infantil
3	Envia ao setor competente as informações epidemiológicas referentes às doenças/agrivos na área de atuação da UBS
4	notifica e investiga os eventos adversos vacinal pós vacinação, os procedimentos inadequados de imunização e pós imunização
5	Participa na atualização do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN
6	Realiza o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornece o Cartão da Gestante devidamente preenchido

	25 -- 49 %
1	Planeja e coordena a capacitação e educação permanente dos ACS
2	Planeja e realiza discussões com a equipe da UBS e equipe de enfermagem sobre Protocolos, Diretrizes, Normativas e encaminhamentos institucionais
	50 -- 74%
1	Participa de cursos, grupos de estudos, palestras, congressos entre outros
	Eixo 6: Gestão do cuidado
	01 -- 24 %
1	Avalia produtos utilizados no estoma
2	Encaminha para consultas trimestrais, os indivíduos que mesmo apresentando controle dos níveis tensionais e do diabetes, sejam portadores de lesões em órgãos-alvo ou co-morbidades
3	Estabelece, junto à equipe, estratégias que possam favorecer a adesão a grupos (dislipidemia, tabagistas, obesos, hipertensos e diabéticos)
4	Identifica eventos adversos pós-vacinal, faz atendimento imediato, encaminha se necessário, e notifica
5	Inscrive no Programa Saúde da Mulher e orienta o uso da carteira da mulher
6	Monitora óbito de menores de 1 ano
7	Planeja, organiza, coordena, supervisiona e avalia a assistência de enfermagem
8	Solicita exames de rotina para avaliação de saúde previstos no protocolo
	25 -- 49 %
1	Avalia grau de dependência física e necessidades especiais do usuário para determinar o tipo de transporte necessário à sua remoção
2	Coordena e acompanha a realização do cadastramento das famílias
3	Coordena e supervisiona a vigilância de crianças menores de 01 ano consideradas em situação de risco
4	Encaminha para consultas semestrais, indivíduos controlados e sem sinais de lesões em órgãos-alvo e sem co-morbidades
5	Monitora a captação precoce e busca ativa de gestantes, de faltosos e de usuários de risco
6	Monitora crianças de risco e da rede de proteção
7	Realiza assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido
	50 -- 74%
1	Avalia resultados dos exames solicitados e coletados, e, de acordo com os protocolos e diretrizes clínicas, encaminha para os serviços de referência em diagnóstico e/ou tratamento dos cânceres de mama e do colo do útero.
2	Convoca usuário faltoso à consulta e aquele que abandona o tratamento
3	Encaminha para consultas mensais, indivíduos não-aderentes, de difícil controle e portadores de lesões em órgãos-alvo (cérebro, coração, rins, olhos, vasos, pé diabético, etc.) ou com co-morbidades
4	Orienta o usuário e a família para a realização de autocuidados
5	Orienta usuário e familiares sobre os programas de saúde, acesso à UBS, fluxo de atendimento (grupos, Unidades de Referência); fluxo de transporte social e outras informações
6	Preenche a Carteira de Saúde da Criança, verificando registro de exames de audição, visão, teste do pezinho, teste do coraçãozinho, entre outros; realiza encaminhamentos necessários
	Eixo 7: Gestão do processo de trabalho e serviços
	01 -- 24 %
1	Coordena a participação do ACS em atividades coletivas e campanhas preventivas na comunidade (câncer de mama, câncer de colo de útero, vacinação, entre outras)
2	Coordena, orienta, supervisiona e avalia as ações desenvolvidas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem
3	Organiza as condições ambientais, equipamentos e materiais necessários à produção do cuidado

4	Organiza o processo de trabalho diário/semanal e mensal da equipe de enfermagem, de forma a atender as especificidades da unidade
5	Participa de reuniões interdisciplinares, locais, distritais e intersetoriais
6	Planeja, organiza e supervisiona campanha de vacinação (distribuição de materiais, conservação, consumo, técnica de aplicação, preenchimento da planilha, anotação das doses aplicadas, remanejamento de vacinadores e triadores, prevenção de acidentes, fluxo)
7	Planeja, supervisiona e avalia as atividades realizadas pelo ACS (ações educativas; ações junto à criança, gestante, hipertenso, diabético, acamado, saúde mental, Mal de Hansen, tuberculose, dengue; raiva)
8	Programa, solicita e controla estoque de medicamentos e materiais
9	Supervisiona o preenchimento de relatórios mensais, conforme demanda de agravos específicos de acordo com protocolo
10	Viabiliza espaços de discussões técnicas e éticas com a equipe de enfermagem
25 -- 49 %	
1	Analisa indicadores oficiais e observacionais
2	Analisa os casos para visita domiciliar acionando os profissionais de saúde necessários ao atendimento da situação
3	Calcula e avalia cobertura vacinal e taxa de abandono de sua área de abrangência
4	Gerencia os insumos e equipamentos (quantitativa e qualitativamente) necessários para o funcionamento da unidade
5	Planeja, organiza e coordena reuniões técnicas/administrativas com a equipe da unidade e equipe de enfermagem
6	Realiza com os demais profissionais da unidade: o diagnóstico demográfico e a definição/descrição do perfil sócio econômico, cultural, religioso da comunidade da área de abrangência
7	Realiza em conjunto com toda equipe, o acolhimento dos usuários que chegam à unidade por demanda espontânea; explica à população o modo de funcionamento da unidade e o processo de trabalho das equipes, e como são realizadas as atividades de educação em saúde
8	Realiza levantamento das condições de saneamento básico e mapeamento da área de abrangência dos ACS sob sua responsabilidade
9	Verifica as condições da sala de vacinação: limpeza da geladeira de imunobiológicos; anotações do controle de temperatura dos equipamentos de refrigeração e notifica alterações de temperatura
50 -- 74%	
1	Participa do processo de territorialização, do mapeamento da área de atuação (micro área) e situação cadastral das famílias
2	Realiza previsão e controle de imunobiológicos destinados à demanda de vacinas, tanto na rotina, como em campanhas e situações de bloqueios, averiguando condições de armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e transporte
Eixo 8: Pesquisa e formação	
01 -- 24 %	
1	Desenvolve, participa e aplica pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional
2	Participa do planejamento, acolhimento e orientação de discentes de enfermagem em estágios e pesquisas

APÊNDICE H – Descrição das ações validadas no mapa específico pelos auxiliares/técnicos de enfermagem consideradas comuns/compartilhadas com outros profissionais, por eixo de análise e taxa de concordância

Eixo 1: Recuperação da saúde	
01 -- 24 %	
1	Aplica oxigenoterapia, nebulização, e calor ou frio
2	Realiza cateterismo vesical intermitente e lavagem intestinal através de enema e enteroclisma
3	Realiza controle hídrico e administra terapia de reidratação oral
4	Realiza cuidado paliativo, na UBS ou no domicílio, de acordo com as necessidades do usuário
5	Realiza medicação por diversas vias: oral, sublingual, intramuscular, subcutâneo, intravenoso e retal, conforme prescrição
25 -- 49 %	
1	Executa ações de recuperação e reabilitação da saúde da população conforme planejamento da equipe de saúde
2	Identifica sinais e sintomas de raiva e encaminha imediatamente os casos suspeitos para atendimento pela equipe da Unidade de Saúde/Saúde da Família
3	Manuseia drenos, cateteres e sondas, realiza curativos e identifica os antissépticos mais comuns utilizados, com a supervisão do enfermeiro
4	Observa os sentimentos sobre a condição crônica e auxilia nas estratégias de enfrentamento
5	Presta assistência a clientes/pacientes em tratamento clínico, identifica sinais e sintomas que indiquem distúrbios clínicos e psicológicos, bem como suas complicações e sua gravidade
6	Realiza cuidados com gastrostomias, jejunostomias, ileostomias, colostomias, urostomias e traqueostomias
7	Realiza o tratamento supervisionado quando necessário, segundo protocolos de assistência e orientação do enfermeiro. Orienta acerca de efeitos adversos dos medicamentos. Solicita o retorno do paciente após o término do tratamento
8	Utiliza princípios científicos preventivos de agravos, complicações e sequelas, como mudança de decúbito, proteção de membros e tronco, orientação e realização de exercícios de reabilitação visando a manutenção da capacidade funcional do paciente. Avalia os riscos de iatrogenias na realização dos procedimentos de enfermagem
50 -- 74%	
1	Atua no processo de envelhecimento nos seus aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e patológicos
2	Executa os trabalhos de rotina vinculados à alta de usuários
3	Identifica precocemente os sinais e sintomas de complicações decorrentes de cirurgias e toma as medidas indicadas
4	Levanta dados para a elaboração de relatórios
5	Presta assistência de enfermagem ao adolescente e jovem sadio, doente e em situações de risco
6	Presta cuidados de enfermagem que atendam às necessidades básicas do cliente/paciente portador de transtornos mentais e usuários de diferentes Drogas
7	Realiza procedimentos para manutenção da permeabilidade das vias aéreas e assegura a ventilação e perfusão eficiente aos tecidos e órgãos
8	Verifica o uso das medicações. Orienta o pacientes e familiares quanto ao uso da medicação, esclarece dúvidas e desmistifica tabus e estigmas

75 -- 100%	
1	Presta cuidados de enfermagem e auxilia a equipe na assistência à pacientes em situação de urgência e emergência. Observa, reconhece e descreve sinais e sintomas que indiquem agravamento no quadro clínico do paciente. Avalia nível de consciência, identifica sinais de gravidade, e realiza ações de prevenção de complicações e sequelas durante o atendimento
Eixo 2: Promoção da saúde	
25 -- 49 %	
1	Acolhe a mulher no climatério, presta assistência à saúde na prevenção de possíveis sofrimentos, estimula o autoconhecimento. Leva em consideração a realidade social, econômica, cultural, educacional e emocional de cada mulher. Realiza grupos de educação em saúde abordando temas sobre o climatério
50 -- 74%	
1	Acolhe os indivíduos e coletividade, dando abertura para a promoção de processos mais participativos na vida cotidiana, com incentivo a ações que promovam a melhoria da qualidade de vida. Estimula o usuário a sentir-se parte integrante do cuidado com a sua saúde
2	Discute, tanto em grupos educativos, como em atividades de educação permanente o Estatuto do Idoso e o Pacto pela Saúde da Pessoa Idosa
3	Estimula a comunidade a se organizar para solucionar seus problemas de saúde. Estimula a população a conhecer as potencialidades dos serviços de saúde de seu território
4	Participa de reuniões do Conselho Local de Saúde, Comissões de Saúde ou grupos comunitários. Participa da Conferência Local/Distrital/Municipal da Saúde
5	Proporciona ampliação da capacidade de autocuidado do usuário, procura melhorar o entendimento do usuário em relação a sua doença, na tentativa de ampliar a capacidade de enfrentar seu problema de saúde e agir sobre sua própria vida, promovendo o autocuidado
6	Utiliza o conhecimento dos indicadores de saúde, da cultura e da dinâmica da população do entorno da Unidade de Saúde para planejar as ações de educação em saúde. Identifica os temas de saúde a serem abordados em consenso com a população e facilita o acesso às informações. Realiza práticas educativas (na unidade, no domicílio, em escolas, associações e em outros espaços), que a partir do compartilhamento de conhecimentos, busca capacitar indivíduos e coletividades quanto à sua autonomia e corresponsabilidade no cuidado de saúde. Estimula a participação comunitária nas ações de promoção de saúde
Eixo 3: Prevenção	
01 -- 24 %	
1	Auxilia o enfermeiro e/ou médico durante a coleta do papanicolaou, seguindo as orientações do enfermeiro e/ou médico. Organiza e prepara a sala de coleta de material para papanicolaou. Organiza e acondiciona o material para o envio ao laboratório de referência
2	Conhece os focos de contaminação, as vias de transmissão, as medidas de prevenção e proteção, o controle e o tratamento de doenças transmissíveis. Adota as medidas de prevenção e proteção recomendadas para as doenças transmissíveis.
3	Identifica sinais e sintomas de malária e coleta a lâmina para o diagnóstico. Referencia os casos graves para a unidade de referência. Investiga a existência de outros casos na comunidade
4	Realiza na rotina do trabalho os seguintes exames: eletrocardiograma, teste do pezinho, teste imunológico de gravidez urinário, coleta de amostra de sangue venoso, sangue capilar (glicemia), e escarro
5	Trabalha na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a usuários durante a assistência de saúde
6	Utiliza a técnica de isolamento reverso no atendimento de clientes/pacientes portadores de doenças que provocam baixa de resistência imunológica com o objetivo de protegê-los
7	Utiliza técnica asséptica nos procedimentos invasivos visando proteger o cliente/paciente de contaminações

25 -- 49 %	
1	Conhece os documentos técnicos e legislações específicas sobre as vacinas previstas no calendário de vacinação. Avalia, atualiza e apraza o retorno na carteira vacinal. Conhece as técnicas de aplicação dos imunobiológicos, e realiza a administração conforme calendário vacinal. Orienta e esclarece dúvidas do usuário a ser vacinado sobre calendário vacinal, os benefícios, características e possíveis reações adversas dos imunobiológicos, bem como as condutas que devem ser tomadas. Identifica eventos adversos pós-vacinal, presta atendimento imediato, faz os encaminhamentos necessários e notificar. Auxilia no monitoramento e na avaliação da situação vacinal da população da área de abrangência da unidade, realiza busca ativa de pessoas com atraso vacinal ou não vacinadas. Realiza campanhas, intensificações e bloqueios vacinais
2	Identifica casos de triquíase tracomatosa (cílios tocando o globo ocular), pessoas com sinais e sintomas como lacrimejamento, sensação de corpo estranho no olho, prurido, discreta fotofobia (sensibilidade à luz) e secreção purulenta e encaminha à consulta médica
3	Identifica e caracteriza as medidas antropométricas e sinais vitais, e reconhece a importância para avaliação da saúde do cliente/paciente. Executa aferição de pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura corporal. Verifica peso, altura e circunferência abdominal. Encaminha ao médico, se necessário, quando o exame estiver alterado
4	Incentiva, avalia e orienta sobre o aleitamento materno, posição, pega e fluxo do leite, ordenha e cuidados com as mamas
5	Observa os sentimentos sobre o processo de envelhecimento, perdas e estratégias de enfrentamento, para realizar o cuidado de enfermagem. Orienta o idoso e familiares sobre o processo de envelhecimento, cuidados, riscos, adaptações no domicílio, e dúvidas
6	Observa, reconhece e descreve sinais e sintomas
7	Orienta a comunidade sobre a importância das mudanças nos hábitos de vida, ligadas à alimentação e à prática de atividade física rotineira
8	Orienta a população sobre medidas de prevenção antes, durante e após a ocorrência de enchentes
9	Orienta as pessoas da comunidade sobre os fatores de risco cardiovascular, em especial aqueles ligados à hipertensão arterial e diabetes
10	Orienta e encaminha para avaliação odontológica
11	Orienta e entrega resultados de exames de citopatológico (papanicolaou)
12	Orienta familiares e/ou cuidadores domiciliares para a assistência a saúde conforme necessidade
13	Orienta o paciente quanto à necessidade de concluir o tratamento medicamentoso, cumprimento das prescrições médicas e da enfermagem. Orienta sobre a insulinização: preparo, técnica de aplicação (com demonstração), locais de revezamento, armazenamento, monitoramento, glicemia capilar, valores de referência. Convoca o doente faltoso à consulta e o que abandonar o tratamento
14	Orienta sobre sexualidade, reprodução e vulnerabilidades, esclarece sobre métodos contraceptivos, DST/Aids e riscos individuais, curiosidades, dúvidas, preocupações, medos e angústias, desejo ou não de ter filhos. Respeita o direito individual em tomar decisões sobre sua vida
15	Participa dos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho. Utiliza os equipamentos de proteção individual (EPI) sempre que necessário durante a assistência direta ao paciente ou durante a manipulação de material contaminado e produtos químicos
16	Participa e realiza grupos de acompanhamento/monitoramento de doenças crônicas, DST/Aids, e câncer com o objetivo de gerar sensibilização dos participantes para importância de conhecer e praticar as melhores estratégias para enfrentamento e prevenção de doenças em busca da qualidade de vida. Orienta o usuário e seus familiares sobre a condição crônica, cuidados, riscos e dúvidas

17	Realiza atendimento de enfermagem, estabelece vínculo, aborda medidas preventivas, e adesão ao tratamento
18	Realiza avaliação rápida dos pés fazendo orientações e encaminhamentos necessários conforme protocolo
19	Realiza captação precoce e estimula a participação e inclusão do homem nas ações de saúde, planejamento reprodutivo e sexualidade, como também a paternidade responsável
20	Realiza encaminhamentos necessários para inclusão no Programa de tabagismo. Realiza reforço positivo aos usuários que demonstram interesse em parar de fumar e os que já pararam
21	Realiza visita domiciliar conforme planejado/solicitado pelo enfermeiro ou autoridade sanitária local para investigação, monitoramento, ações de bloqueio e encerramento de casos de surtos, e para busca ativa e captação de usuários de risco e faltosos
22	Realiza visita técnica de enfermagem para ações de mobilização e de educação em saúde com a comunidade e equipamentos sociais, como escolas, creches, igrejas, associações de moradores, empresas, e unidade prisional
23	Sensibiliza as pessoas no sentido de possibilitar maior compreensão sobre os benefícios das vacinas para a saúde individual e coletiva. Desmistifica o medo das possíveis reações e as vantagens da vacinação. Realiza busca ativa de faltosos, numa ação integrada com a equipe da sala de vacinas
50 -- 74%	
1	Atenta, observa e notifica sinais de alerta ou ocorrência de negligência e violência. Identifica as situações de risco, e de proteção fazendo encaminhamentos necessários. Orienta os usuários sobre a rede de proteção à mulher, à criança e ao adolescente
2	Colabora nas ações de programas específicos: Crianças do Programa Bolsa Família, e Suplementação Alimentar (baixo peso, filhos de mãe HIV)
3	Identifica sinais e sintomas de doenças transmissíveis e de situações de risco que tenham importância epidemiológica. Notifica casos de interesse epidemiológico, envolvendo pessoas ou animais, focos de doenças transmissíveis e as doenças de notificação compulsória ao serviço de vigilância epidemiológica. Realiza acompanhamento e investigação epidemiológica por meio de busca ativa. Realiza intervenções para interromper a cadeia de transmissão, respeitando os prazos preconizados pelos protocolos. Convoca para consulta e efetua controle dos portadores de doenças transmissíveis e seus comunicantes. Realiza contato com a equipe de vigilância epidemiológica para repasse de informações, e ações em conjunto. Esclarece a população acerca das medidas de proteção/prevenção a serem adotadas em epidemias e endemias.
4	Identifica sinais e sintomas da hanseníase e tuberculose, encaminha os casos suspeitos para a unidade de saúde. Identifica os sintomáticos respiratório. Orienta a coleta de escarro. Realiza teste tuberculínico (PPD) e vacinação de BCG nos contatos de pessoas portadoras de tuberculose conforme prescrição
5	Investiga e orienta medidas preventivas sobre situações de risco cardiovascular, complicações do diabetes e riscos para acidentes. Verifica o uso do álcool, cigarro e outras drogas. Orienta sobre riscos individuais como sedentarismo, obesidade, uso de tabaco, álcool e outras drogas. Identifica fatores de risco e realiza encaminhamentos necessários. Colabora na identificação de vulnerabilidade e riscos. Executa ações de promoção, prevenção e monitoramento dirigidas às situações de risco para a saúde da população, conforme plano de ação da equipe
6	Orienta sobre sexualidade, meios de contracepção e prevenção de DSTs/Aids, vulnerabilidades, redução de danos e formas de exposição as DSTs/Aids. Orienta sobre planejamento reprodutivo, métodos contraceptivos e forma correta de uso. Esclarece dúvidas e curiosidades sobre o tema. Disponibiliza, com acesso facilitado, informações e métodos contraceptivos
7	Propicia acesso as informações para promover o autocuidado e a prática de um cuidado mais humano e agregador. Orienta a comunidade sobre autocuidado e a importância das mudanças nos hábitos de vida ligada à alimentação e prática de atividade física rotineira. Orienta sobre os riscos do uso de tabaco, álcool, outras drogas e automedicação. Ensina ao paciente técnicas que promovam o autocuidado

8	Realiza busca ativa de mulheres durante as visitas domiciliares, grupos educativos e reuniões com a comunidade, busca sensibilizá-las para a realização do papanicolaou e autoexame das mamas. Identifica sinais e sintomas que indiquem distúrbios ginecológicos a partir da puberdade até climatério. Realiza visita domiciliar para captação e busca ativa de mulheres com resultados de exames citopatológicos alterados ou faltosas
9	Realiza convocação dos casos com exames alterados
10	Realiza visita domiciliar à criança para captação precoce dos menores de 1 ano, busca ativa dos faltosos em consulta e com atraso vacinal, e crianças de risco quando necessário. Observa e orienta sobre cuidados com o coto umbilical e higiene da criança. Verifica, identifica e orienta sobre alterações no desenvolvimento pondero-estatural, fisiológicos, e psicológicos da criança e do pré-adolescente
11	Solicita teste de gravidez urinário no relato de atraso menstrual superior a 15 dias. Identifica de forma precoce as gestantes e agenda consulta para a realização do pré-natal na unidade de saúde. Realiza visitas domiciliares para busca ativa de gestantes faltosas nas consultas, de risco e com atraso vacinal. Realiza, na visita domiciliar, acompanhamento do período gestacional e puerperal. Observa o processo de aleitamento, orienta a mulher e seu companheiro sobre a periodicidade e importância das consultas de pré-natal, planejamento familiar e a mudança na dinâmica familiar com a chegada do bebê. Está atenta e identifica sinais e sintomas de risco gestacional, sinal de alarme, de desnutrição e vulnerabilidades. Informa e encaminha para consulta de enfermagem ou médica quando necessário. Orienta, no puerpério, o autocuidado, cuidados com a incisão cirúrgica, lóquios, presença de sinais de risco, sangramento, febre, e dor
Eixo 4: Educação permanente	
25 -- 49 %	
1	Busca aprimoramento profissional, atualização técnica e científica individualmente ou em grupo. Participa de grupos de estudo conforme organização do serviço
2	Colabora na capacitação e atualização das equipes das UBS em relação aos agravos de importância epidemiológica, sua prevenção, manejo do tratamento, vigilância epidemiológica, e mortalidade materno-infantil
3	Contribui, realiza e participa de atividades de educação permanente e/ou cursos de capacitação
4	Participa de discussões/capacitações técnico-científicas com a equipe de enfermagem
Eixo 5: Documentação	
01 -- 24 %	
1	Realiza a coleta de dados de identificação da mulher para a coleta de papanicolaou e registra em ficha específica. Registra em impresso próprio (livro de papanicolaou) os exames coletados e seus respectivos resultados
2	Realiza cadastro provisório e/ou definitivo de moradores da área de abrangência
3	Realiza o cadastramento de gestantes. Verifica e registra o cadastro da gestante no SIS Pré-natal
4	Realiza registro dos resultados de exames e mantém o registro da entrega dos resultados normais ou alterados
5	Registra o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e do pré-adolescente
6	Registra o acompanhamento do pré-natal de baixo risco no prontuário e no cartão da gestante. Alimenta o SIS pré- natal conforme relatório sob supervisão do enfermeiro, quando delegado.
7	Registra, atualiza e resgata as doses de vacinas aplicadas. Registra as doses aplicadas no cartão de vacinas, e nos impressos de doses aplicadas do imunobiológico respectivo (ficha registro). Alimenta o sistema SIGA VACINA
25 -- 49 %	
1	Levanta dados para a elaboração de relatórios
2	Notifica os agravos de notificação compulsória em fichas específicas e preenche corretamente a ficha de investigação conforme agravo. Participa na elaboração de relatórios, conforme

	demanda de agravos específicos, de acordo com protocolo. Preenche o Livro de Registro e Acompanhamento dos Casos de Tuberculose na UBS
3	Registra e anota as ocorrências e os cuidados prestados de acordo com as exigências e normas
4	Registra no prontuário do usuário, a visita domiciliar realizada
5	Registra no prontuário o desejo do usuário em parar de fumar e a evolução do caso (os avanços alcançados, as recaídas e as dificuldades)
	50 -- 74%
1	Verifica e preenche a Carteira da Saúde da Criança (Observa registro de exames de audição, visão, teste do pezinho, teste do coraçãozinho, entre outros), faz encaminhamentos necessários
	Eixo 6: Gestão do cuidado
	01 -- 24 %
1	Acompanha a evolução dos casos e comunica à equipe as alterações observadas
2	Confere as informações preenchidas no Cartão da Gestante
3	Participa do acompanhamento da saúde do adulto de acordo com projeto terapêutico estabelecido, realiza atendimento de enfermagem individual ou em grupo conforme prescrição do enfermeiro
4	Participa dos procedimentos pós-morte
	25 -- 49 %
1	Acolhe e faz com que o homem sinta-se parte integrante do cuidado com a sua saúde, aproveitando todas as oportunidades
2	Estimula a participação dos familiares e rede de apoio nos cuidados, conforme a necessidade
3	Estimula o usuário na continuidade da realização do trabalho/afazeres de vida diária, conforme sua condição de saúde
4	Identifica situações/necessidades na visita domiciliar e realiza as ações necessárias. Compartilha com a equipe, informações das visitas realizadas. Realiza assistência de enfermagem no domicílio de acordo com o projeto terapêutico estabelecido pela equipe
5	Orienta e encaminha, quando necessário, para atendimentos compartilhados os usuários com dependência química
6	Participa de reunião para avaliação dos cuidados multiprofissionais. Avalia, junto com a equipe, a qualidade da assistência da enfermagem prestada
7	Realiza a primeira escuta do acolhimento (demanda espontânea) e orienta os usuários sobre os programas de saúde, acesso à Unidade Básica de Saúde (UBS)
8	Reconhece os vários fatores e hábitos de vida dos usuários que o levaram ao acometimento de patologias
9	Referencia clientes/pacientes e/ou familiares para serviços de atenção em saúde mental
10	Relaciona problemas de saúde com condições de vida da população, e reconhece as formas como os indivíduos enfrentam seus problemas de saúde
11	Supervisiona o uso correto da medicação nas visitas domiciliares e o comparecimento às consultas de acordo com a rotina da equipe
	50 -- 74%
1	Acolhe, notifica e insere na rede de proteção as mulheres em situação de violência
2	Conhece e participa da análise dos dados que determinam o perfil epidemiológico da comunidade. Faz levantamento das características sócio-políticas, econômicas e culturais da comunidade. Levanta dados de morbimortalidade, de risco e agravos à saúde
3	Encaminha os clientes/pacientes portadores de sequelas de doenças deformantes aos grupos de apoio específicos
4	Estimula à participação em atividades educativas e visita à maternidade de referência
5	Identificar os sinais e sintomas de agravos à saúde e riscos de vida nas situações de urgência e emergência e estabelece prioridades de atendimento

Eixo 7: Gestão do processo de trabalho e serviços	
01 -- 24 %	
1	Abre e organiza a agenda se necessário, conforme rotina da UBS. Agenda consulta extra, consulta e reconsulta médicas e de enfermagem para os casos indicados quando necessário
2	Acompanha indicadores de mortalidade infantil da UBS, registra os dados nas planilhas de óbito infantil
3	Assiste ao Enfermeiro nos programas de higiene e segurança do trabalho, prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho
4	Assiste ao Enfermeiro nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco
5	Auxilia o enfermeiro na classificação de risco, conforme rotina da UBS
6	Avalia as condições dos conjuntos de inaladores (aparência - fosco/riscado/rachado e funcionamento), bem como checa o quantitativo de inaladores à processar e processados
7	Averigua as condições de armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e transporte dos imunobiológicos, comunicando intercorrências
8	Colabora na organização dos espaços físicos, materiais e equipamentos da UBS. Mantém a organização e higienização do setor. Organiza a sala de emergência, mantém medicamentos e equipamentos em local de fácil acesso e remanejamento
9	Interpreta normas técnicas de descontaminação, limpeza, preparo, desinfecção, esterilização e estocagem de materiais. Define os conceitos e princípios de assepsia, antisepsia, desinfecção, descontaminação e esterilização, identifica suas características.
10	Participa de reuniões interdisciplinares, locais, distritais e intersetoriais
11	Realiza o acompanhamento e encaminhamento das Declarações de Nascidos Vivos (DNV's) respeitando os prazos, conforme rotina da UBS
25 -- 49 %	
1	Assiste ao enfermeiro no planejamento, organização, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem. Ajuda a estabelecer parâmetros para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem. Contribui com estratégias para o desenvolvimento, aprimoramento e qualidade nas ações de enfermagem
2	Auxilia e participa do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.
3	Colabora na territorialização e no mapeamento da área de abrangência
4	Conhece o Programa de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS) e participa da Comissão de Gerenciamento de Resíduos. Contribui na segregação dos resíduos e informa ao enfermeiro situações identificadas que necessitem adequações na segregação e descarte de resíduos na unidade de saúde. Realiza educação em saúde sobre segregação e descarte de resíduos
5	Contribui no processo de trabalho da vigilância epidemiológica na UBS, em relação à organização e acesso às fichas de investigação, informes, e notas técnicas. Encaminha as fichas de notificação ao setor de vigilância epidemiológica da secretaria municipal de saúde ou conforme estratégia local. Encaminha os boletins de acompanhamento e consolida mensalmente os atendimentos de importância epidemiológica realizados na área de abrangência da equipe e encaminha à vigilância epidemiológica local
6	Interpreta as normas técnicas sobre o funcionamento dos materiais e equipamentos específicos. Verifica e contribui para a integridade/funcionalidade dos materiais e equipamentos, solicita sua manutenção, quando necessária. Opera equipamentos e manuseia materiais próprios do campo de atuação. Seleciona materiais e equipamentos necessários ao exame clínico geral e especializado. Prepara material e local necessários, auxilia e/ou procede a realização e/ou coleta de material para o exame
7	Participa de discussões com a equipe da UBS sobre protocolos, diretrizes, normativas e encaminhamentos institucionais. Colabora na elaboração de protocolos, POP's

8	Participa de reuniões interdisciplinares, locais, distritais e intersetoriais
9	Participa de reuniões técnicas quando necessário
10	Participa e colabora no monitoramento de crianças menores de um ano, gestantes, adolescentes, acamados, usuários com doenças crônicas e casos de negligência. Realiza o controle e busca de faltosos
11	Participa em conjunto com a equipe de saúde do planejamento anual das ações de saúde a serem desenvolvidas. Auxilia na efetivação das atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde, no âmbito da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde
12	Participa na organização de eventos e/ou campanhas
13	Realiza planejamento junto à equipe para a realização da visita domiciliar e/ou visita de rua, identificando a necessidade da visita. Verifica e organiza os insumos e recursos necessários para a realização da visita
14	Realiza, orienta e mantém princípios de biossegurança
15	Repassa as informações recebidas em reuniões/cursos/capacitações para a equipe
16	Solicita, quando necessário, ambulância para transporte social ou remoção pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Orienta o usuário e familiares sobre o fluxo de solicitação do transporte social
17	Verifica a conservação, o consumo e a técnica da aplicação das vacinas. Seleciona a técnica de armazenamento, conservação e transporte adequada à cada tipo de vacina. Manuseia imunobiológicos conservando-os de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. Preenche planilhas específicas com as informações de doses aplicadas. Notifica à SUVIS (Supervisão de Vigilância em Saúde) e PADI (Posto de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos) as alterações de temperatura ocorridas no equipamento de refrigeração ou outras situações como falta de energia e mau funcionamento do equipamento. Colabora na transferência dos imunobiológicos para outro equipamento, conforme a necessidade (por exemplo: falta de energia elétrica, falha no equipamento, entre outros). Registra e despreza de forma adequada os imunobiológicos inutilizados. Controla o estoque, encaminha o pedido de imunobiológicos, agulhas e seringas à Central de Vacinas. Informa ao enfermeiro sobre a situação do estoque de insumos e vacinas e possível intercorrências. Participa de reuniões para planejamento de campanhas vacinais, orienta e repassa informes técnicos, metas, materiais de campanha quando delegado pela chefia. Colabora no dimensionamento e solicitação de recursos materiais para a campanha de vacinação. Acompanha visita técnica da Central de Vacinas nas Salas de Vacinas. Monitora as coberturas vacinais (rotina e campanha) das UBS quando delegado pela Chefia. Realiza e monitora a limpeza da geladeira de imunobiológicos. Verifica as condições da sala de vacinas no início e término do turno
Eixo 8: Pesquisa e formação	
25 -- 49 %	
1	Participa do acolhimento de docentes e discentes em estágios e pesquisas
2	Realiza e participa de atividades de ensino e pesquisa, respeitando as normas ético-legais. Realiza pesquisas de interesse da enfermagem

APÊNDICE I – Ações consideradas comuns pelos enfermeiros com taxa de concordância igual ou maior a 75% por eixo de análise, categoria profissional referida e frequência de citação

Eixo	Ação	Taxa de concordância	Categoria profissional referida e frequência de citação			
			Médico	Aux./téc. de enfermagem	ACS	NASF
1- Recuperação da saúde	Administra medicamentos segundo diferentes vias: injetáveis (intramuscular, endovenosa, subcutânea); oral, sublingual e retal	75-100%	0	9	0	0
2- Promoção da saúde	Orienta e encaminha para atendimentos compartilhados – NAAPS (nutrição, fisioterapia, psicologia, orientador físico...)	75-100%	8	0	1	1
3 - Prevenção	Examina e avalia pacientes com sinais e sintomas relacionados aos cânceres do colo do útero e de mama	75-100%	8	0	0	0
3 - Prevenção	Investiga e orienta o usuário sobre autocuidado, hábitos de vida saudáveis (atividade física, alimentação, situações de riscos para acidente, tratamento medicamentoso, evolução da condição crônica entre outros)	75-100%	6	4	3	1
3 - Prevenção	Orienta a gestante sobre sinais de alerta (sangramento, perda de líquido, dor, leucorréia, infecção urinária, entre outros) e trabalho de parto	75-100%	8	4	0	0
3 - Prevenção	Realiza avaliação física da puérpera incluindo loquiação, episiorrafia ou rafia da cesárea, observa e orienta a amamentação, o retorno à atividade sexual e planejamento reprodutivo	75-100%	8	1	0	0
3 - Prevenção	Realiza nos primeiros meses de vida, durante a Consulta de Enfermagem, a verificação do perímetro cefálico para identificação de anomalia cerebral	75-100%	7	1	0	0
Total da frequência de citações			45	19	4	2

APÊNDICE J – Ação considerada comum pelos auxiliares/técnicos de enfermagem com taxa de concordância igual ou maior a 75% por eixo de análise, categoria profissional referida e frequência de citação

Eixo	Ação	Taxa de concordância	Categoria profissional referida e frequência de citação			
			Médico	Enfermeiro	ACS	NASF
1 - Recuperação da saúde	Presta cuidados de enfermagem e auxilia a equipe na assistência à pacientes em situação de urgência e emergência. Observa, reconhece e descreve sinais e sintomas que indiquem agravamento no quadro clínico do paciente. Avalia nível de consciência, identifica sinais de gravidade, e realiza ações de prevenção de complicações e sequelas durante o atendimento	75-100%	8	12	0	0
Total da frequência de citações			8	12	0	0

ANEXOS

ANEXO 1 – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP)

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DAS AÇÕES DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O TRABALHO EM EQUIPE E PRÁTICA COLABORATIVA INTERPROFISSIONAL

Pesquisador: ALINE MACIEL VIEIRA LIMA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64967417.0.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.969.810

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de mestrado vinculado a pesquisa "Caracterização de competências dos profissionais de saúde da atenção básica para o trabalho em equipe e prática colaborativa interprofissional", financiada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e aprovada neste CEP (processo número 45956515.4.0000.5392). Este projeto constitui-se em um recorte cujo objetivo é o aprofundamento na investigação das ações específicas de enfermeiros e de auxiliares/técnicos de enfermagem, bem como das ações comuns entre profissionais de enfermagem, tendo em vista o trabalho em equipe e a prática colaborativa na enfermagem e na equipe interprofissional da Estratégia de Saúde da Família. Isso significa que o projeto atual usará dados coletados anteriormente. O banco de dados refere-se a fase um e dois da pesquisa (identificação das ações específicas e comuns realizadas pelos enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem a partir de análise documental e os resultados das oficinas de trabalho realizadas com estes profissionais).

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral é identificar e analisar as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem que atuam na Estratégia de Saúde da Família, com vistas a favorecer o trabalho interprofissional

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira César CEP: 05.403-000
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)3081-8858 E-mail: cepes@usp.br

USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 1.909.810

colaborativo. Os objetivos específicos são: 1) Identificar e analisar as ações específicas dos profissionais de enfermagem que atuam nas equipes de atenção básica; 2) Identificar e analisar as ações comuns dos profissionais de enfermagem que atuam nas equipes de atenção básica; 3) Construir mapa de ações específicas dos profissionais de enfermagem que atuam nas equipes de atenção básica; 4) Construir mapa de ações comuns dos profissionais de enfermagem que atuam nas equipes de atenção básica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos diretos nem indiretos aos participantes, tendo em vista se tratar de estudo com dados secundários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é adequadamente apresentado e tem coerência entre as partes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta o termo de autorização da coordenadora do projeto para uso do banco de dados da pesquisa.

O estudo propõe a dispensa do TCLE porque desenvolve análise de dados secundários que constam no banco de dados da pesquisa maior a qual está vinculado, que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Nº do processo 45956515.4.0000.5392).

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

- Este CEP informa a necessidade de registro dos resultados parciais e finais na Plataforma Brasil;
- Esta aprovação não substitui a autorização da instituição coparticipante, antes do início da coleta de dados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	12/02/2017		Aceito

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
 Bairro: Cerqueira César CEP: 05.403-000
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)3081-8858 E-mail: cepes@usp.br

Continuação do Parecer: 1.905.010

Básicas do Projeto	ETO_852615.pdf	14/04/02		Acelto
Folha de Rosto	folha_rostoassinada.docx	12/02/2017 14:01:04	ALINE MACIEL VIEIRA LIMA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PLATAFORMA_BRASIL_FI NAL_FEVÊREIRO.docx	10/02/2017 00:08:35	ALINE MACIEL VIEIRA LIMA	Acelto
Outros	autorizacao_Marina.docx	10/02/2017 00:07:45	ALINE MACIEL VIEIRA LIMA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 17 de Março de 2017

Assinado por:
Lisabelle Mariano Rossato
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
 Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-000
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)3051-8858 E-mail: cnpes@usp.br

**ANEXO 2 – Autorização do uso do banco de dados da pesquisa
“Caracterização de competências dos profissionais de saúde da Atenção
Básica para o trabalho em equipe e prática colaborativa interprofissional”**

São Paulo, 30 de janeiro de 2017

Eu, Marina Peduzzi, autorizo Aline Maciel Vieira Lima, aluna do Programa de Pós Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP, nível mestrado, a utilizar o banco de dados referente à pesquisa intitulada “Caracterização de competências dos profissionais de saúde da atenção básica para o trabalho em equipe e prática colaborativa interprofissional”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (Nº do processo 45956515.4.0000.5392), e coordenada por mim.

Atenciosamente,

Marina Peduzzi

ANEXO 3 – Eixos de atenção à saúde segundo Peduzzi (2017)

- Eixo 1** Recuperação da Saúde: Caracterizam-se por ações desenvolvidas pelos profissionais, em contato direto com usuário assistido, frente a processos de saúde-adoecimento. São desenvolvidas (por um ou mais agentes) “com” e “pelo” usuário. Inserem-se aqui ações de avaliação diagnóstica, terapêutica e de reabilitação, bem como procedimentos técnico-operacionais. As ações deste eixo tem como finalidade a recuperação da saúde.
- Eixo 2** Promoção da Saúde: A promoção da saúde refere-se às ações sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde, dirigidas a impactar favoravelmente a qualidade de vida. As ações caracterizam-se fundamentalmente por uma composição intersetorial e intrasetorialmente pelas ações de ampliação da consciência sanitária – direitos e deveres da cidadania, educação para a saúde, estilos de vida e aspectos comportamentais etc.
- Eixo 3** Prevenção: Ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. Tem por finalidade o controle da transmissão, a vigilância epidemiológica e a redução do risco de doenças transmissíveis, degenerativas ou outros agravos específicos.
- Eixo 4** Educação permanente: A Educação Permanente (EP) caracteriza-se pelas atividades educativas originadas no processo de trabalho da equipe de saúde com a finalidade de aperfeiçoar/qualificar o próprio processo de trabalho. Caracteriza-se pela mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores. A Educação Continuada (EC) é pautada pela concepção de educação como transmissão de conhecimento e pela valorização da ciência como fonte do conhecimento; é pontual, fragmentada e construída de forma não articulada à gestão e ao controle social, com enfoque nas categorias profissionais e no conhecimento técnico-científico de

cada área, com ênfase em cursos e treinamentos construídos com base no diagnóstico de necessidades individuais, e se coloca na perspectiva de transformação da organização em que está inserido o profissional.

- Eixo 5** Documentação: Ações que envolvem coleta, registro e notificação de dados; produzir informações necessárias para o desenvolvimento do trabalho da equipe da unidade (organização e planejamento) e para subsidiar outras instâncias setoriais e intersetoriais; utilizar sistema de informações.
- Eixo 6** Gestão do cuidado: Envolve ações de elaboração, acompanhamento e avaliação do plano de cuidado individual e coletivo, segundo linhas de cuidado, a partir da avaliação do contexto socioeconômico e epidemiológico (necessidades e demandas de atenção à saúde do usuário, famílias e comunidade); definição, elaboração e aplicação dos padrões de qualidade e protocolos de atenção e de procedimentos.
- Eixo 7** Gestão do processo de trabalho e serviços: Propiciam suporte às ações desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica - ESF, privilegiando uma melhor organização e funcionalidade segundo redes e linhas de cuidado. Compreende planejamento estratégico; organização, supervisão e avaliação do processo de trabalho; programação, controle e monitoramento de qualidade dos equipamentos e materiais utilizados no atendimento aos usuários;
- Eixo 8** Pesquisa e formação: Atividades ligadas à pesquisa que envolvem o desenvolvimento e a aplicação de modelos, metodologias e instrumentos de investigação relativos às ações tanto de cuidado como de gestão, no sentido de viabilizar a compreensão/introdução/apropriação da inovação nos serviços. Atividades de ensino com estudantes de nível técnico, graduação, residência e pós-graduação.

ANEXO 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Senhor(a),

Sou professora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP, e pesquisadora responsável pela pesquisa intitulada: Caracterização de competências dos profissionais de saúde da atenção básica para o trabalho em equipe e prática colaborativa interprofissional.

A investigação tem como objetivo geral identificar e analisar as competências dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica, com vistas à colaboração e articulação nas equipes, unidades e rede de atenção a saúde.

Prevê-se realizar a coleta de dados com profissionais que compõem a Equipe de Saúde da Família (agente comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem, auxiliares de saúde bucal, cirurgiões dentistas, enfermeiros e médicos) de serviços de atenção básica. A técnica utilizada para coleta de dados será a oficina de trabalho grupal, com duração estimada de seis horas, agendada com antecedência de 30 dias, de acordo com a disponibilidade de data e local dos interessados em colaborar com a pesquisa. Na ocasião das oficinas será oferecido suporte financeiro para o deslocamento e refeição dos participantes.

A participação na pesquisa é considerada de risco mínimo, visto que consistirá na realização de oficina de trabalho grupal, sem causar qualquer tipo de desconforto ou prejuízo às atividades profissionais dos participantes. Salienta-se que a participação é voluntária sem qualquer tipo de custo ou remuneração.

A realização da pesquisa pode beneficiar a ESF do serviço pesquisado, no que se refere à reflexão sobre o processo de trabalho desenvolvido nas equipes.

Gostaria de convidá-lo(a) a participar desta pesquisa, destacando a importância da sua colaboração para o aprofundamento da compreensão sobre o tema. Sua participação é voluntária e você tem a liberdade de desistir durante o processo de coleta de dados, caso deseje, sem qualquer tipo de prejuízo ou sanção. Por ocasião de divulgação dos resultados será garantido seu anonimato e sigilo de seus dados confidenciais. Após a finalização da investigação, se houver interesse, você terá livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discuti-lo com a pesquisadora.

A pesquisa bem como a coleta de dados na instituição foram aprovadas pelo Comitê de Ética (**Nº do processo 45956515.4.0000.5392**) . Informo também que este Termo será elaborado e assinado em duas vias, ficando uma com você e outra anexada aos documentos referentes à pesquisa.

Caso sinta necessidade de qualquer esclarecimento durante ou após a coleta de dados, segue o telefone e endereço eletrônico para contato com a pesquisadora. Telefone: (11) 30617551/7552 endereço eletrônico: marinape@usp.br; e o contato do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, telefone: 30617548, endereço eletrônico: edipesq@usp.br, endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, São Paulo, SP, CEP: 05403-000.

Eu, _____ acredito ter sido suficientemente informado(a) sobre o estudo. Ficaram claros para mim o seu objetivo; em que consistirá a minha participação; bem como as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Compreendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a condução do estudo, sem penalidades ou prejuízo de qualquer natureza. Assim, concordo voluntariamente em participar.

São Paulo, _____ de _____ de 201__.

Assinatura do(a) Participante

Assinatura da Pesquisadora

Marina Peduzzi

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Cerqueira César - São Paulo, SP
CEP: 05403-000. Fone: (11) 3061-7552
E-mail: marinape@usp.br

ANEXO 5 – Roteiro das oficinas A e B

DATA DA OFICINA	05/12/2016 Auxiliares/técnicos de enfermagem 07/12/2016 Enfermeiros
DURAÇÃO	Seis horas + uma hora de almoço
LOCAL	Escola de Enfermagem da USP
TEMA	Construção do mapa de ações específicas dos enfermeiros e dos auxiliares/técnicos de enfermagem que atuam na ESF (uma oficina para cada categoria profissional)
COORDENADOR PRINCIPAL	Maria Luiza Anselmi
COORDENADORES ADJUNTOS	Aline Maciel Vieira Lima e Luzia da Silva
PARTICIPANTES	No mínimo 6 e no máximo 12 participantes
ETAPAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abertura e apresentação da proposta da oficina A, entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura, entrega e preenchimento de formulário para caracterização dos participantes (30 minutos) 2. Apresentação dos participantes (15 minutos) 3. Coordenadores pedem aos participantes que escrevam individualmente as ações que realizam de forma cotidiana ou de forma esporádica no trabalho. Orientar que se deve escrever apenas uma ação em cada tarjeta (30 minutos) 4. Orientar que os participantes colemb nos murais todas as ações descritas (5 minutos) 5. Coordenadores pedem para que os participantes olhem para o conjunto das ações pregadas e identifiquem repetições e optem pela melhor redação (15 min) 6. Coordenadores pedem para que os participantes olhem para o conjunto das ações expostas nos murais e reflitam se querem acrescentar outras ações (esta possibilidade deve ser lembrada em todos os momentos da oficina), neste momento, os coordenadores devem estimular a reflexão sobre o processo de trabalho dos profissionais e a lembrança de outras ações que ainda não foram contempladas (45 min) 7. Coordenadores pedem para que os participantes olhem para o conjunto das ações expostas nos murais e as agrupem, conforme a finalidade da ação segundo a avaliação dos profissionais (30 min) 8. Apresentação de síntese da primeira parte da oficina pelos coordenadores do grupo e finalização da oficina do período da manhã (10 minutos) <p>Intervalo para lanche/almoço (1 hora)</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Apresentação da proposta da oficina B, apresentação do mapa de ações segundo documentos oficiais, orientação quanto ao preenchimento individual das alternativas propostas para cada ação e esclarecimento de dúvidas (20 minutos) 10. Disponibilização de 2 horas e 30 minutos para a leitura, análise individual de cada ação descrita no mapa e escolha da melhor alternativa de resposta para cada ação. 11. Encerramento da oficina (10 minutos)

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dinâmica de aquecimento – estratégia que promova a participação e interação grupal para atingir a proposta ❖ Discussão e trabalho em grupo ❖ Produção de síntese ❖ Dinâmica de fechamento – estratégia que promova a reflexão sobre o trabalho desenvolvido.
RECURSOS UTILIZADOS	<p>Recursos físicos: sala ampla com cadeiras dispostas em roda. Local privativo para possibilitar o trabalho e discussão sem interrupção.</p> <p>Recursos materiais e audiovisuais: projetor multimídia e aparelho de som, computadores, materiais de papelaria para o desenvolvimento das dinâmicas (papel cartolina, giz de cera, caneta hidrocor, tesouras, barbante, fita adesiva, grampeador, régua).</p>