

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS – PUC-Goiás
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM



**AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: Revisão Integrativa**

PAULA CRISTINA RODRIGUES DA COSTA

GOIÂNIA • GO
2021

PAULA CRISTINA RODRIGUES COSTA

AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: Revisão Integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GOIÁS), como pré-requisito para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

Eixo temático: Saúde Coletiva

Orientadora: Profa. Ms. Silvia Rosa de Souza Toledo

PAULA CRISTINA RODRIGUES COSTA

**AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: Revisão Integrativa**

Aprovado em: 29/ 10/ 2021

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª Ms. Silvia Rosa de Souza Toledo – Orientadora
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Prof^ª Ms Vanusa Claudete Anastácio Usier Leite
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Prof^ª Esp. Damiana Aparecida Andrade de Carvalho Moreira
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

DEDICATÓRIA

É com imensa gratidão no coração que dedico este estudo, ao meu falecido avô Genevaldo Antônio da Silva, exemplo de caráter, amor ao próximo, humildade e bondade, que mesmo sem nunca ter ido a uma escola, sempre incentivou, a nós netos, a importância de estudar, evoluir, crescer e procurar ser a cada dia, uma pessoa melhor.

Dedico também, à minha orientadora, a professora Me. Silvia Rosa de Souza Toledo, que durante toda trajetória, tivera muita paciência, excelência e dedicação no ensinamento, sempre alegre, compreensiva e otimista, buscou sempre me conduzir ao caminho certo.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, pois ele é meu maior guia e protetor, sem ele nada seria. Agradeço também aos meus pais, irmãos e amigos de coração, que sempre estiveram comigo desde o início de minha jornada.

Imensamente grata, a Aderrone Vieira Mendes, Adeliane Onofre Dias, Eloisio Alves dos Reis, pois foram anjos que Deus colocou em minha vida, me mostraram que caminhos e sonhos são possíveis, basta acreditar é confiar no processo.

Agradeço à Pontifícia Universidade Católica de Goiás, a todo corpo docente do Curso de Enfermagem, à banca examinadora, à minha orientadora, por contribuírem com excelência e qualidade elevada na minha formação acadêmica. Por fim, agradeço a todos os discentes, pois estivemos juntos em toda a trajetória.

EPÍGRAFE

“Não existem sonhos impossíveis para aqueles que realmente acreditam que o poder realizador reside no interior de cada ser humano. Sempre que alguém descobre esse poder, algo antes considerado impossível se torna realidade.”

Albert Einstein

RESUMO

Introdução. A organização da assistência à saúde no âmbito do SUS, foi concebida como uma rede hierarquizada por níveis de complexidade crescente e articulada entre Atenção Primária, Secundária e Terciária. Destaca-se que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil, os serviços primários de saúde, são descentralizados de forma aproximada da população, e como porta de entrada prioritária para o sistema. Enfermeiros no escopo da APS tem destaque no contexto social e ampliado o reconhecimento junto aos integrantes da equipe de saúde e dos usuários. Nesse sentido, para nortear as ações de saúde na APS, a carteira de serviços, documento publicado pelo Ministério da Saúde, visa o fortalecimento da oferta de cuidados próprios da APS. **Objetivo.** Descrever a autonomia e as contribuições do enfermeiro no âmbito da Atenção Primária à Saúde, à luz das publicações sobre o tema. **Metodologia.** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, caracterizada como método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Este tipo de estudo é fundamentado em seis fases que incluem: 1) Elaboração da pergunta norteadora; 2) Busca ou amostragem na literatura; 3) Coleta de dados; 4) Análise crítica dos estudos incluídos; 5) Discussão dos resultados; 6) Apresentação da revisão integrativa. **Resultados e Discussão:** Evidenciou-se a caracterização do perfil dos 06 estudos selecionados, com ênfase nas ações do enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde bem como, as abordagens relacionadas especificamente às informações sobre os fatores intervenientes na autonomia do enfermeiro para potencializar ações pertinentes à Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde. Emergiram 3 categorias de avaliação, que foram apresentadas no contexto de Estrutura, Processo e Resultado, de forma interligada e com pertinência à autonomia do profissional enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde. **Considerações Finais.** Concluiu-se que o enfermeiro possui competências e habilidades para atuar em situações adversas e difíceis, porém em condições favoráveis de trabalho, apresenta facilidades no planejamento, organização, coordenação, monitoramento e execução das atividades e ações pertinentes à Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde, o que lhe permite maior autonomia e resolutividade durante o exercício profissional.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem e Gestão em Saúde.

ABSTRAT

Introduction. The organization of health care within the SUS was conceived as a hierarchical network based on increasing levels of complexity and articulated between Primary, Secondary and Tertiary Care. It is noteworthy that the National Policy for Primary Care (PNAB) in Brazil, the primary health services, are decentralized in an approximate way to the population, and as a priority gateway to the system. Nurses within the scope of PHC stand out in the social context and increase recognition among members of the health team and users. In this sense, to guide the health actions in PHC, the portfolio of services, a document published by the Ministry of Health, aims to strengthen the provision of care provided by PHC. **Objective.** Describe the autonomy and contributions of nurses in the context of Primary Health Care, in light of publications on the subject. **Methodology.** It is an integrative literature review, characterized as a method that provides the synthesis of knowledge and the incorporation of the applicability of results of significant studies in practice. This type of study is based on six phases that include: 1) Elaboration of the guiding question; 2) Search or sampling in the literature; 3) Data collection; 4) Critical analysis of the included studies; 5) Discussion of results; 6) Presentation of the integrative review. **Results and Discussion.** The characterization of the profile of the 06 selected studies was evidenced, with emphasis on the actions of nurses working in Primary Health Care, as well as approaches specifically related to information on the intervening factors in the autonomy of nurses to enhance actions relevant to Portfolio of Primary Health Care Services. Three evaluation categories emerged, which were presented in the context of Structure, Process and Result, in an interconnected way and relevant to the autonomy of the professional nurse working in Primary Health Care. **Final Considerations.** It was concluded that nurses have skills and abilities to act in adverse and difficult situations, but in favorable working conditions, they have facilities in planning, organization, coordination, monitoring and execution of activities and actions relevant to the Primary Care Services Portfolio to Health, which allows you greater autonomy and resoluteness during professional practice.

Keywords: Primary Health Care; Nursing and Health Management.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

- FIGURA 1:** Fluxograma da síntese das etapas de seleção e análise.....27
- QUADRO 1:** Caracterização do perfil dos estudos incluídos com ênfase nas ações do enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde.....29
- QUADRO 2:** Categorização dos fatores intervenientes na autonomia do enfermeiro para potencializar ações pertinentes à carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde.....33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	<i>Atenção Primária em Saúde</i>
CaSAPS	<i>Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde</i>
EPS	<i>Educação Permanente em Saúde</i>
ESF	<i>Estratégia da Saúde da Família</i>
ODMs	<i>Objetivos de Desenvolvimento Sustentável</i>
OMS	<i>Organização Mundial da Saúde</i>
PE	<i>Processo de Enfermagem</i>
PNAB	<i>Política Nacional de Atenção Básica</i>
POP	<i>Procedimento Operacional Padrão</i>
RAS	<i>Rede de Atenção em Saúde</i>
SAE	<i>Sistematização da Assistência de enfermagem</i>
SUS	<i>Sistema Único de Saúde</i>

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	12
2- OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral.....	15
2.2 Objetivos específicos.....	15
3- JUSTIFICATIVA	16
4- REFERENCIAL TEÓRICO	18
4.1 Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.....	18
4.2 Atenção Primária à Saúde e a Estratégia de Saúde da Família.....	19
4.3 Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade na Enfermagem.....	20
5- METODOLOGIA	23
5.1 Tipologia.....	23
5.2 Etapa 1: Elaboração da pergunta norteadora.....	23
5.3 Etapa 2: Busca ou Amostragem na Literatura.....	24
5.3.1 Identificação e período de busca dos artigos	24
5.3.2 Seleção do Material.....	24
5.3.3 Critérios de inclusão.....	24
5.3.4 Critérios de exclusão.....	24
5.4 Etapa 3: Coleta de dados.....	25
5.5 Etapa 4: Análise crítica dos artigos incluídos.....	25
5.6 Etapa 5: Apresentação e Discussão dos resultados.....	26
5.7 Etapa 6: Apresentação na íntegra da revisão integrativa.....	26
6- RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema de Saúde é composto pelos subsistemas público e privado. O subsistema privado é representado pelos planos e seguradoras de saúde e o subsistema público pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A organização da assistência à saúde no âmbito do SUS, foi concebida como uma rede hierarquizada por níveis de complexidade crescente e articulada entre Atenção Primária, Secundária e Terciária. Os serviços primários de saúde, são descentralizados de forma aproximada da população, enquanto os serviços de atenção secundária e terciária são regionalizados (BRASIL, 2010; PAIM *et al.*, 2011).

Destaca-se que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil, resulta da experiência de diferentes atores comprometidos e envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. A Atenção Primária em Saúde (APS) é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, abrange os territórios municipais do País e visa o alcance de maior resolubilidade dos problemas de saúde apresentados pela população (BRASIL, 2017).

A organização primária em saúde, adquiriu responsabilidades e reconhecimento crescentes ao longo do tempo, e como porta de entrada prioritária para o sistema, atua como articuladora e coordenadora das redes de atenção à saúde. A APS vai além por assegurar o cuidado no primeiro atendimento, tendo as famílias e comunidades como sua base de organização, assim como recursos humanos e tecnológicos adequados, alicerçados pelo significado de sustentabilidade e pela capacidade de atender às necessidades reais de saúde. A APS agrega atributos como a longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado em saúde, bem como responde como ordenadora dos fluxos de atendimento, articulando os diferentes pontos de atenção da Rede (BRASIL, 2020; STARFIELD, 2002).

Destaca-se, contudo, que a situação da saúde brasileira apresenta diferentes desafios caracterizados por uma transição demográfica acelerada, expressada por uma tripla carga de doenças, que abrangem doenças infecciosas e carenciais, causas externas e a presença hegemônica de condições crônicas. Esse cenário reforça a necessidade da qualificação cada vez mais urgente das equipes atuantes na APS e aumento do seu grau de enfrentamento e resposta a tais situações (MENDES, 2010). O suporte da Estratégia de Saúde da Família, com a ampliação de cobertura territorial fortalece essa capacidade responsiva e sanitária, com visibilidade para a importância da integralidade da atenção, acessibilidade, vínculo, cuidado

continuado, equidade e com participação social (BARBIANI; NORA DALLA; SCHAEFER, 2016).

Nesse sentido, para nortear as ações de saúde na APS brasileira com forte reconhecimento da clínica multiprofissional, a Carteira de Serviços, documento publicado pelo Ministério da Saúde, visa o fortalecimento da oferta de cuidados próprios da APS. O documento definiu o leque de serviços disponíveis e ofertados pelas unidades de APS e incluem as ações que as equipes de saúde devem oferecer para que as pessoas recebam atenção integral, desde o contexto biopsicossocial do processo saúde-doença, até ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas pertinentes às responsabilidades desse nível de atenção (BRASIL, 2020).

Nota-se nesse cenário, a partir da criação do SUS e da ESF, uma transformação significativa na identidade profissional da enfermeira no Brasil, quando as atividades administrativas ou gerenciais prevalentes até então foram acrescidas de ações clínicas de atenção direta ao usuário, ampliando o escopo da prática da enfermeira na Atenção Primária à Saúde e produzindo impactos em seu exercício profissional (CARVALHO, 2013; PEREIRA; OLIVEIRA, 2018; TOSO; FILIPPON; GIOVANELLA, 2016).

Diante da complexidade das necessidades de saúde da população adscrita, é indispensável a busca por formas de atuação efetivas nas práticas colaborativas e interprofissionais, com enfoque na resolutividade, o que requer a busca por maiores saberes, a fim de estreitar vínculo entre os profissionais e os usuários. Na abrangência do cuidado à saúde, tem sido exigido cada vez mais, profissionais capacitados, preparados e comprometidos com a prática clínica na atenção primária, com foco na produção de saúde coerente e com impacto social (SILVA *et al.*, 2015).

No âmbito assistencial, devido ao aumento de populações vulneráveis, associado a fatores determinantes e condicionantes da saúde, tem-se expressivo e significativo crescimento de doenças crônicas, bem como na procura por atendimento na atenção primária. Na execução e gestão das práticas assistencial, educacional e no desenvolvimento de ações de promoção e prevenção, o enfermeiro tem autonomia como parte fundamental e indispensável na equipe e no território, assegurado por marcos regulatórios do SUS (BARBIANI; NORA DALLA; SCHAEFER, 2016).

A autonomia pode ser compreendida como a competência de gerir, tomar decisões, executar de forma independente com base nos conhecimentos técnicos científicos adquiridos e

desenvolvidos ao longo da formação do enfermeiro. Atua no mais alto nível de satisfação e liberdade da profissão, onde é possível tomar decisões clínicas, de gestão, individual e coletiva, no âmbito da equipe multiprofissional de saúde (PEREIRA; OLIVEIRA, 2018).

A realidade envolta na prática profissional dos enfermeiros no escopo da APS tem representado destaque no contexto social e obtido cada vez mais reconhecimento junto aos integrantes da equipe de saúde e dos usuários que vivenciam o atendimento clínico e o identificam como referência para o seu cuidado, o que traz satisfação e significado ao trabalho (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018; MATUMOTO *et al.*, 2011).

A partir das fundamentações apresentadas, surgiu a seguinte questão norteadora: como a autonomia do enfermeiro pode potencializar as ações pertinentes à carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde?

2 OBJETIVOS

1.1 Objetivo Geral

Descrever a autonomia do enfermeiro no âmbito da Atenção Primária à Saúde, à luz das publicações sobre o tema.

1.2 Objetivos Específicos

Caracterizar o perfil dos estudos incluídos com ênfase nas ações do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.

Categorizar os fatores intervenientes e a autonomia do enfermeiro para potencializar ações pertinentes à Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde.

3 JUSTIFICATIVA

O planejamento de ações, com vista na melhoria do processo de trabalho e o bom funcionamento dos serviços e programas de saúde da rede de atenção, coloca em destaque o protagonismo da enfermagem e evidencia a relevância da atuação desenvolvida na atenção primária, com forte impacto direto e positivo junto à comunidade.

A Política Nacional de Atenção Básica estabelece as atribuições comuns e específicas aos profissionais que compõem as equipes de saúde. Sobre o profissional Enfermeiro destaca a importância da sua atuação na atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes em todos os ciclos de vida. Ressalta a Consulta de Enfermagem, atividade privativa do enfermeiro, enquanto atendimento sistematizado ao paciente.

A atribuições pertinentes ao enfermeiro são amplas e incluem dentre outras, ações de planejamento; gerenciamento; avaliação; supervisão; monitoramento; contribuição e participação. Compete ainda a este profissional, exercer outras atribuições conforme legislação vigente e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Nesse contexto, o curso de enfermagem agregou conhecimento sobre as competências, habilidades e atitudes do enfermeiro, no processo de cuidar em saúde e quanto à relevância do estabelecimento de vínculos entre os profissionais de saúde e os usuários. O atendimento humanizado foi um ponto forte observado como necessário durante o exercício da profissão. No âmbito dos serviços de saúde, durante os estágios e práticas foi possível notar que o profissional enfermeiro desempenha suas funções com autonomia e empoderamento.

Este estudo pode ser relevante para reflexão crítica sobre os diversos cenários de atuação do enfermeiro, principalmente no âmbito da atenção primária, por ser um lócus de grande representação deste profissional na equipe de saúde. A autonomia técnica e científica do profissional enfermeiro contribui para a adoção de práticas colaborativas em saúde, melhores desempenhos profissionais da equipe e resultados efetivos, com impactos significativos na promoção da saúde e na qualidade de vida de indivíduos e coletividades.

A pesquisa apresenta potencial de destaque quanto ao reconhecimento, avanços e conquistas da profissão de enfermagem, bem como o de identificar lacunas e desafios a serem enfrentados, para a obtenção de maior valorização e atualização de conhecimentos. Nota-se tanto no âmbito da formação quanto no serviço, inovações tecnológicas e transformações das necessidades em saúde, que requerem cada vez mais a disponibilização de ações de educação permanente. Estudos denotam que o Sistema de Saúde está em constante transformação e tudo

acontece de forma muito rápida, o que exige cada vez mais profissionais qualificados e preparados para responderem às várias necessidades de saúde da população.

São emergentes situações cotidianas das quais exige da equipe de enfermagem maiores conhecimentos técnicos e de gestão, sendo necessário a busca por aprimoramento científico, além daquelas de formação. Se faz importante a união entre o saber e práxis em diversas dimensões do trabalho, dentro de uma visão integrativa para que o enfermeiro possa articular, construir caminhos assistenciais e gerenciais a fim de promover a qualidade nas intervenções em saúde, bem como contribuir para melhores condições de trabalho a todos os profissionais da equipe.

Pretende-se contribuir de forma significativa para maior visibilidade do papel e autonomia do enfermeiro, na atenção primária, perante a diversidade e pluralidade dos usuários do sistema de saúde. Destaca-se que o estudo pode evidenciar o potencial quanto ao conhecimento técnico e de gestão, como ferramentas capazes de ampliar a resolutividade no cuidado centrado no indivíduo e no coletivo. Percebe-se também que o conhecimento gerado pode favorecer reflexões sobre planejamento, programação, organização, funcionamento e assistência, a partir das necessidades de saúde.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) foram primeiramente propostas no Relatório Dawson, publicado em 1920, como marco da ideia de APS enquanto forma de organização dos sistemas nacionais de saúde. Consideradas propostas recentes, as RAS foram inicialmente conhecidas na implementação de sistemas integrados de saúde, surgidas na primeira metade dos anos 90, nos Estados Unidos. A partir dessa origem, avançaram pelos sistemas públicos da Europa Ocidental e para o Canadá, e alcançaram, posteriormente, alguns países em desenvolvimento (ARRUDA *et al.*, 2015; MENDES, 2011).

No Brasil, a criação do Sistema Único de Saúde em 1988, enquanto sistema dinâmico, representa uma concepção vitoriosa, que exigiu sério compromisso dos gestores, trabalhadores e usuários do sistema. Apesar dos inegáveis avanços alcançados, ainda permanecem lacunas a serem identificadas e preenchidas. Nesse cenário a implementação das Redes de Atenção à Saúde com base na Atenção Primária à Saúde, se tornaram um grande desafio e oportunidade para obtenção de melhores resultados em saúde (MENDES *et al.*, 2019; TOLEDO *et al.*, 2016).

Portanto, a formulação da política de Redes de Atenção à Saúde no Brasil sofreu influência das Redes Integradas de Serviços de Saúde, preconizadas pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), a qual destacou a atenção a uma população determinada, serviços ou estabelecimento de saúde com diferentes níveis de atenção e complexidade em territórios definidos. Tal definição pressupõe que a aplicação do conceito de redes contribui para a articulação, interdependência e coordenação de atores públicos, privados e mistos, com a incorporação de tecnologias especializadas, ampliação do acesso, melhor conectividade na rede de saúde e aumento da capacidade de governança (OPAS, 2011; BARRAGAN BECHARA; RIANO CASALLAS; MARTINEZ, 2012; TOFANI *et al.*, 2021).

Nessa direção, o Ministério da Saúde estabeleceu diretrizes para organização das RAS, por meio da portaria 4.279 em 2010. Destacou-se neste documento que as RAS se configuram por meio de combinações de elementos articulados em pontos estratégicos de atenção à saúde, a fim de proporcionar o acesso aos usuários de forma contínua, integral e de qualidade. Perante essa lógica organizativa, entende-se que o acesso e a capacidade do sistema em atender as necessidades e demandas da população, constituem-se mecanismos fortalecedores para a

consolidação de um sistema estruturado, resolutivo, efetivo e mais eficiente (BRASIL, 2010; SILVA *et al.*, 2020)

Estudos ressaltam as RAS como ações e serviços, cujo foco alinha-se ao processo de saúde-doença, ordenado pela gestão, logística e tecnologias, das quais propõem-se assegurar a integralidade e a equidade do cuidado, bem como o acesso do usuário conforme pautado nos princípios do SUS. O ordenamento dos serviços de saúde em redes pode contribuir para que de fato haja a garantia de acesso de qualidade, à população de territórios definidos, a todos os níveis de atenção à saúde. Supõe-se que nessa conformação estrutural, estes acessos estejam compatíveis com as diferentes necessidades e realidades e que os territórios sejam suficientes em recursos de saúde (DAMACENO, 2020).

Conceitos apresentados sobre as RAS, as definem como organizações poliárquicas que abrangem serviços de saúde e que se encontram vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população. Os estudos descrevem que as redes devem ser coordenadas pela APS, prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e segura e com equidade, com responsabilidades sanitária e econômica pela população adstrita com intervenções significativas para essa população (MENDES, 2011).

A abordagem descrita por Mendes (2011) contextualiza a reflexão a respeito da necessidade de superar a fragmentação do sistema, organizá-lo corretamente diante das condições crônicas, e de qualificar a Atenção Primária à Saúde como base e centro organizador e coordenador do cuidado e ordenador dos fluxos de atendimento, das Redes de Atenção à Saúde.

4.2 Atenção Primária à Saúde e a Estratégia de Saúde da Família

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF), no Brasil, a enfermagem tem tido avanços, assumindo um novo patamar, com ampliação da atuação profissional e uma nova identidade proativa e autônoma, expandido seus propósitos, principalmente no que diz respeito às suas práticas. Neste contexto, a enfermagem na atenção primária (APS) firma-se com forte impacto nas atividades administrativas, gerenciais, práticas, assistenciais e clínicas, com desfechos positivos e benefícios diretos aos usuários (PEREIRA, OLIVEIRA, 2018; TOSO; FILIPPON; GIOVANELLA, 2016).

Conforme os preceitos do SUS, a Estratégia Saúde da Família, constituída no final da década de 1980, é considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção primária. Essa estratégia apresenta forte potencial, capaz de favorecer uma reorientação do processo de trabalho e aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos desse nível de atenção, para amplificar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL; 2017).

Neste contexto APS, na perspectiva das RAS, tem suas funções ampliadas de modo a cumprir três funções: a resolutividade de atender a 90% dos problemas de saúde mais comuns; ser coordenadora e ordenadora dos fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações ao longo das RAS; e a responsabilização pela saúde da população usuária que está adstrita, nas RAS, às equipes de ESF. A organização do SUS em redes se mostra no desafio de que a APS esteja capacitada a desempenhar bem tais funções, atuar na coordenação da RAS, e instituir-se como estratégia de organização do SUS (BRASIL, 2010; MENDES *et al.*, 2019).

Para Starfield (2002) a APS determina e favorece a base para o trabalho em todos os outros níveis de atenção, com foco na promoção da saúde, prevenção e controle de doenças, diagnóstico, tratamento e acompanhamento do paciente, família ou comunidade. Assim a APS enquanto primeiro nível de atenção à saúde, se consolida como porta prioritária de entrada dos usuários ao sistema de saúde, de forma não somente a atender as enfermidades, mas favorecendo o alcance da integralidade no cuidado à saúde por meio da continuidade da atenção.

A APS e a Política Nacional de Atenção Primária evidenciam a responsabilidade das esferas nacional, estadual e municipal, de favorecer e incentivar a adoção da Estratégia da Saúde da Família, para que a mesma seja o principal método solidificador da APS no Brasil. Neste contexto compete às secretarias municipais de saúde inserir e ampliar a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como tática prioritária de organização da atenção primária (BRASIL, 2017; PORTELA, 2017).

4.3 Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: Garantia de integralidade na Enfermagem

O marco teórico acadêmico, ressalta Bárbara Starfield, professora e pesquisadora da Universidade Johns Hopkins, nos Estados Unidos, a qual contribuiu significativamente na contextualização da Atenção Primária à Saúde. A autora define a APS como o primeiro nível

de assistência dentro do sistema de saúde, caracterizando-se pela longitudinalidade e integralidade nas ações, acrescida da coordenação da assistência e do cuidado, da atenção centrada na pessoa e na família, da orientação comunitária das ações e da existência de recursos humanos com atitude cultural voltada para esse nível de atenção (BRASIL, 2020; STARFIELD, 2002).

Nesse sentido, visualiza-se a atuação da APS para além desses patamares, ao assegurar o cuidado no primeiro atendimento, tendo as famílias e comunidades como sua base de organização, assim como recursos humanos e tecnológicos adequados e sustentáveis, considerando o significado de sustentabilidade como a capacidade de atender às necessidades em saúde ao longo do tempo (BRASIL, 2020).

O Ministério da Saúde produziu em 2020 a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) com o intuito de responder à Política Nacional da Atenção Básica, conforme as diretrizes sobre funcionamento das unidades de saúde, necessidade de definição de um amplo escopo dos serviços a serem ofertados como forma de garantia da coordenação do cuidado e ampliação do acesso e resolubilidade. A PNAB 2017 definiu que as ações e serviços da Atenção Primária à Saúde deverão seguir padrões essenciais e ampliados. Padrões essenciais abrangem ações e procedimentos básicos relacionados a condições básicas/essenciais de acesso e qualidade na APS e como padrões ampliados as ações e procedimentos estratégicos para avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na APS, observando especificidades locais, indicadores e parâmetros estabelecidos nas Regiões de Saúde (BRASIL, 2017; 2020).

A CaSAPS, divulgada pelo Ministério da Saúde, é um documento que visa nortear as ações de saúde na APS brasileira com forte reconhecimento da clínica multiprofissional e serve como orientador para todos os serviços de APS no Brasil. O documento objetiva descrever, para a população, para os demais níveis do sistema, para os gestores e para os profissionais que atuam na APS, a lista de ações e serviços clínicos e de vigilância em saúde ofertados no âmbito da APS brasileira. Na abrangência do cuidado, os serviços estão organizados e separados da seguinte forma: “Vigilância em Saúde”, “Promoção à Saúde”, “Atenção e Cuidados Centrados na Saúde do Adulto e do Idoso”, “Atenção e Cuidados Centrados na Saúde da Criança e do Adolescente”, “Procedimentos na APS” e “Atenção e Cuidados Relacionados à Saúde Bucal” (BRASIL, 2020).

Estudos esclarecem que a CaSAPS, busca delimitar diretrizes gerais de organização e definir ações e procedimentos ofertados em cada serviço com a utilização de critérios estruturais. Quanto ao ponto de vista clínico, os autores destacam que o documento não visa

enumerar nem tão pouco esgotar todos os sinais e ou sintomas ou patologias mais prevalentes que devem ser manejados e acompanhados pelo cuidado na APS (CUNHA *et al.*, 2020).

Ressaltam ainda que a epidemiologia e as necessidades das pessoas são dinâmicas e variadas, em um país com dimensões continentais como o Brasil. Enfatizam que os procedimentos e ações a serem realizados pela APS devem respeitar as regulamentações específicas dos conselhos profissionais, bem como as habilidades individuais, competências profissionais, sendo mote para a organização e a identificação de capacitações e aperfeiçoamentos adicionais necessários (CUNHA *et al.*, 2020).

5 METODOLOGIA

5.1 Tipologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, caracterizada como método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Este tipo de estudo é fundamentado em seis fases classificadas em: Elaboração da pergunta norteadora; Busca ou amostragem na literatura; Coleta de dados; Análise crítica dos estudos incluídos; Discussão dos resultados; Apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

A Revisão Integrativa é o método mais amplo de revisão de literatura, pois permite incluir simultaneamente estudos experimentais e não experimentais, de modo a entender o fenômeno de interesse. A variada estrutura dos estudos de uma revisão integrativa em conjunção com a multiplicidade dos objetivos dos mesmos tem o potencial de resultar em uma representação de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde, de suma importância para a enfermagem (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

5.2 Etapa 1: Elaboração da pergunta norteadora

A construção da pergunta norteadora foi embasada teoricamente sobre o assunto permeado por leituras sobre o tema e vivências em campos de práticas durante a graduação do curso de enfermagem. A abordagem desse assunto, realizado sob diversos prismas e significância, contribuiu no despertar do interesse em responder sobre autonomia técnica e de gestão do enfermeiro no âmbito da atenção primária. Considerou-se ainda a importância da atuação do enfermeiro na perspectiva da interprofissionalidade e suas contribuições para a resolutividade dos serviços de saúde no Brasil.

Nesse contexto, definiu-se como pergunta norteadora do estudo: como a autonomia do enfermeiro pode potencializar as ações pertinentes à Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde?

5.3 Etapa 2: Busca ou Amostragem na Literatura

5.3.1. Identificação e período de busca dos artigos

Para a busca e a amostragem na literatura, foram realizados o levantamento de leituras minuciosas, detalhadas e interpretativas dos títulos, resumos, objetivos e resultados de artigos para abarcar o maior número de informações possíveis sobre o tema de estudo. Elaborou-se um instrumento de coleta de dados compatível com os objetivos pretendidos, a fim de se proceder a coleta de informações de interesse da pesquisa. O período de coleta de dados foi realizado no mês de agosto de 2021.

A leitura seletiva realizada à posteriori, possibilitou que de forma exploratória os conhecimentos fossem aprofundados. Assim tornou-se possível extrair, filtrar e descrever os resultados obtidos.

5.3.2 Seleção do Material

Para a seleção do material sobre o temário, foram realizadas buscas de artigos nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde/Base de dados de Enfermagem (BVS/BDENF) e Biblioteca Nacional de Medicina/Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/MEDLINE), com a utilização dos descritores: em Atenção Primária à Saúde; Enfermagem e Gestão em Saúde.

5.3.3 Critérios de inclusão

Artigos publicados no período de 2011 a 2021, gratuitos, completos e disponíveis em meio eletrônico, publicados em língua vernácula e inglesa, nas bases de dados BVS/BDENF; LILACS e Pubmed/MEDLINE, com temas pertinentes aos objetivos pretendidos e relacionados à Atenção Primária à Saúde; Enfermagem e Gestão. Os artigos em duplicidade que atenderem na íntegra ao foco deste estudo, foram incluídos mencionando apenas uma base de dados.

5.3.4 Critérios de exclusão

Artigos incompletos, indisponíveis em meio eletrônico e com custo para acesso. Excluíram-se os artigos fora do foco da pesquisa, relatos de experiência, dissertações de mestrado e teses de doutoramento e não relacionados ao tema especificado e os estudos fora do período estabelecido.

5.4 Etapa 3: Coleta de dados

Foi construído pela pesquisadora um instrumento de coleta de dados que incluiu autores, ano de publicação, título, periódico, objetivos, metodologia e conclusão. O enfoque principal abrangeu as ações do enfermeiro na atenção primária com destaque para aquelas que se encontram contempladas na Carteira de Serviços da APS.

A busca das informações ocorreu nas bases de dados LILACS, BVS/BDENF, PubMed/MEDLINE utilizando-se os descritores de Atenção Primária a Saúde; Enfermagem e Gestão em Saúde articulados pelos operadores booleanos AND/OR. A compilação das informações obtidas foi inicialmente inserida em uma tabela Excel para melhor visualização e atendimento aos critérios elencados.

Para a aproximação com os artigos selecionados conforme critérios de inclusão, utilizou-se fichamentos estruturados conforme itens elencados no instrumento de coleta de dados. Posteriormente, após análise destes itens, foram realizadas a leitura dinâmica dos artigos pré-selecionados e a filtragem para seleção em definitivo daqueles que respondiam aos objetivos desta pesquisa.

Para a análise do material previamente selecionado, realizou-se a leitura interpretativa e completa de todos os conteúdos dos artigos e coletou-se os dados para possibilitar a apresentação da discussão dos resultados encontrados e a apresentação final da revisão integrativa.

5.5 Etapa 4: Análise crítica dos artigos incluídos

Nesta etapa, procedeu-se a uma avaliação geral dos estudos selecionados, de modo a se produzir um agrupamento inicial dos artigos quanto ao delineamento de pesquisa e nível de evidência, que foram inseridos no Quadro 1, bem como a formação de categorias temáticas descritas no Quadro 2, o que auxiliou a realização das demais etapas do estudo.

Na quarta etapa, realizou-se a descrição dos estudos conforme títulos, objetivos, resultados e conclusões, sendo os resultados, agrupados por afinidade e contextualizados de forma a contemplar as abordagens pertinentes à autonomia do enfermeiro no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Nesta etapa, procedeu-se a uma avaliação geral dos 6 estudos incluídos em definitivo, sendo os mesmos foram explanados em forma de quadros.

5.6 Etapa 5: Apresentação e Discussão dos resultados

A discussão dos resultados se deu por meio de publicações pertinentes ao tema pesquisado de forma ampla, com vistas a apresentar as argumentações e fundamentações produzidas nacional e internacionalmente. Após aplicação do instrumento aos artigos incluídos, realizou-se análise crítica dos resultados obtidos, com a descrição e discussão detalhada para a apresentação da revisão integrativa.

5.7 Etapa 6: Apresentação na íntegra da revisão integrativa

Posteriormente construiu-se a sexta e última etapa pertinente à revisão integrativa, com a descrição na íntegra de todas as etapas percorridas.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca nas bases de dados LILACS, BVS/BDENF, PubMed/MEDLINE utilizando-se os descritores de Atenção Primária a Saúde; Enfermagem e Gestão em Saúde articulados pelos operadores booleanos AND/OR, foram encontrados um total de 50 artigos, sendo 21 artigos na LILACS, 28 artigos na BDNF e 01 na base de dados PubMed/MEDLINE.

Para o atendimento na íntegra dos critérios de inclusão e exclusão, o fichamento possibilitou uma análise detalhada dos conteúdos dos artigos. Inicialmente, após aplicação do filtro, foram excluídos 32 artigos, 01 por ser relato de experiência, 15 por estarem duplicados nas bases de dados LILACS e BDNF e por não atenderem ao foco da pesquisa, 09 por estarem incompatíveis à temática central deste estudo, autonomia, enfermeiro e atenção primária, 05 por serem dissertações de mestrado, 02 por serem teses de doutorado.

Em seguida foi realizada a leitura exploratória dos 18 artigos previamente selecionados mediante aplicação dos critérios de inclusão. Após a leitura crítica e reflexiva, excluíram-se mais 12 estudos por estarem desconexos dos objetivos pretendidos. Incluiu-se em definitivo um total de 06 artigos, sendo publicados 04 na BDNF e 01 na MEDLINE e 01 na LILACS. Desses, 03 artigos estão disponíveis em idioma inglês e 03 em português/inglês. Incluiu-se 03 estudos duplicados publicados nas bases de dados LILACS e BDNF, pois atenderam ao foco de interesse da pesquisa. Quanto aos periódicos, foram 01 (uma) publicação na *Rev Esc Enferm USP*; *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*; *Rev. enferm. UERJ*; *Enferm. foco (Brasília)*; *Rev. enferm. atenção saúde*; *Saúde debate*; respectivamente. Os estudos incluídos, abrangeram o período de 2019 a 2021, com 02 estudos em cada um dos anos, e seguem representados na figura abaixo.

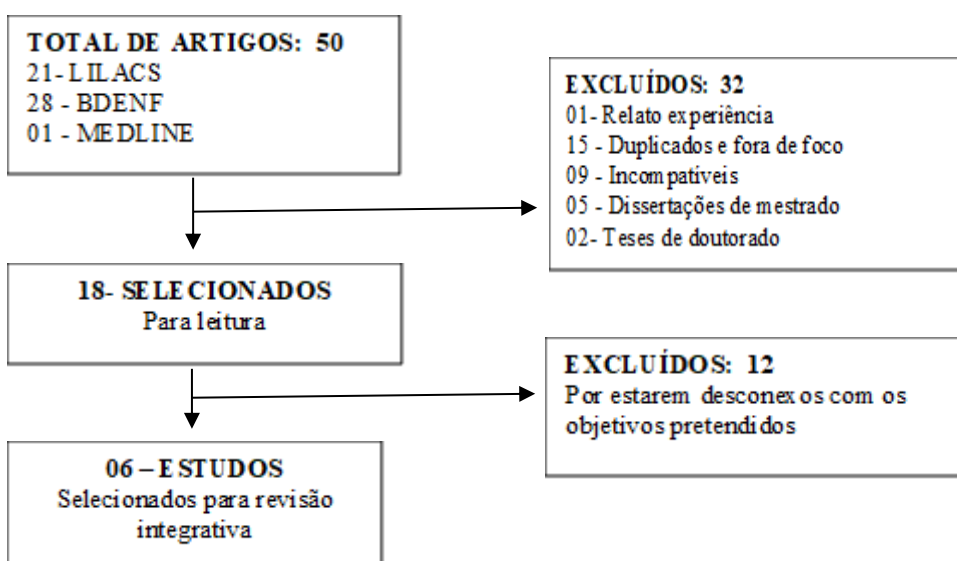


Figura 1: Fluxograma da síntese das etapas de seleção e análise dos artigos encontrados

Posteriormente, realizou-se a caracterização do perfil dos 06 estudos selecionados, para contemplar os conceitos de interesse da pesquisa, abordados em cada artigo e que seguem contextualizados no Quadro 1. As abordagens relacionadas especificamente às informações sobre os fatores intervenientes na autonomia do enfermeiro para potencializar ações pertinentes à Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde, seguem apresentadas por meio de categorias de avaliação, sugeridas e extraídas dos artigos selecionados, no Quadro 2.

QUADRO 1: Caracterização do perfil dos estudos incluídos com ênfase nas ações do enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde.

AUTOR/ANO	TÍTULO	PERIÓDICO/ BASE DE DADOS	OBJETIVOS	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
SOUSA, A.R <i>et al.</i> , 2021	Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: desafios vivenciados por enfermeiras	<i>Rev. Esc. Enferm. USP</i> Pubmed/MEDLINE	Analisar os desafios vivenciados por enfermeiras na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.	Trata-se de um estudo brasileiro, descritivo, qualitativo, realizado com 40 enfermeiras que atuam na APS, especificamente na ESF, sendo sete Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 26 Unidades de Saúde da Família (USF), em um município da Bahia, Brasil.	As enfermeiras enfrentam desafios complexos de macrogestão na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Atenção Primária à Saúde.
OLIVEIRA, L.S <i>et al.</i> , 2021	Práticas de enfermeiros de um hospital universitário na continuidade do cuidado para a atenção primária	<i>Esc. Anna Nery Rev. Enferm</i> LILACS/BDENF	Compreender as práticas dos enfermeiros de um hospital universitário na continuidade do cuidado para a atenção primária.	Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em um hospital universitário do Sul do Brasil, caracterizado como um hospital geral de média e alta complexidade, com 238 leitos ativos e que oferece tratamentos clínicos e cirúrgicos, de Ginecologia e Obstetria, com alojamento conjunto, berçário, Pediatria, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e neonatal e emergências adulto, obstétrica/ginecológica e pediátrica	Os enfermeiros compreendem a importância da continuidade do cuidado, entretanto, algumas fragilidades encontradas na instituição dificultam a realização dessas práticas
METELSKI, F.K <i>et al.</i> , 2020.	Dimensões da gestão do cuidado na prática do enfermeiro na atenção primária: revisão integrativa	<i>Rev. Enferm. UERJ</i> LILACS/BDENF	Evidenciar as dimensões da gestão do cuidado na prática do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, incluindo trabalhos publicados em português, inglês ou espanhol, entre 2012 e 2018. Utilizou-se a análise de conteúdo considerando as seis dimensões da gestão do cuidado: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária	Sobressaiu-se a dimensão organizacional, ressaltando a atuação do enfermeiro como gestor, gerente ou coordenador, por meio do exercício da liderança, planejamento e desenvolvimento de atividades gerenciais integradas à assistência. Pontua-se a importância da busca do enfermeiro pelo desenvolvimento contínuo de competências para a gestão do cuidado

<p>ROSA, A.P.L; ZOCHE, D.A.A; ZANOTELLI, S.S, 2020.</p>	<p>Gestão do cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do processo de enfermagem</p>	<p><i>Enferm.. foco (Brasília)</i> LILACS/BDEF</p>	<p>Conhecer e analisar o processo de gestão do cuidado de enfermagem à saúde da mulher na Atenção Primária (APS), com foco no processo de enfermagem</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa-ação, segundo as etapas propostas por Thiollent, adaptadas para este estudo: fase exploratória, diagnóstico de situação, coleta de dados, seminários integradores, planejamento de qualificação dos profissionais enfermeiros e publicação. Participaram 10 enfermeiras que realizavam consulta de enfermagem na APS em Chapecó/SC. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e grupos focais</p>	<p>O estudo demonstrou a necessidade de adequações no processo de trabalho do enfermeiro, de forma a permitir uma assistência de qualidade à mulher, aprimorando a prática clínica e os registros de enfermagem.</p>
<p>CARDOSO, H.M <i>et al</i>, 2019.</p>	<p>Percepção do enfermeiro da atenção primária à saúde frente a atribuição de gestor da unidade</p>	<p><i>Rev. enferm. atenção saúde</i> BDEF</p>	<p>Compreender as percepções dos profissionais enfermeiros (as) acerca da função de gestor (a) dos serviços e equipes de saúde</p>	<p>Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, tipo descritivo e exploratório. Realizou-se entrevistas por meio de questionários autoaplicáveis no período de setembro a novembro de 2017, com oito enfermeiros (as) gestores (as) atuantes na Atenção Primária a Saúde, especificamente na Estratégia de Saúde da Família em um município do médio norte do Estado de Mato Grosso</p>	<p>Através dos achados da pesquisa, verificou-se que os profissionais de enfermagem enfrentam dificuldades na atuação enquanto gestor da atenção primária, processos decorrentes do modelo de formação profissional.</p>
<p>FERNANDES, J.C <i>et al</i>, 2019.</p>	<p>Competências necessárias ao gestor de Unidade de Saúde da Família: um recorte da prática do enfermeiro.</p>	<p><i>Saúde em debate</i> LILACS</p>	<p>Analisar e discutir as competências necessárias ao gerente de Atenção Primária à Saúde (APS)</p>	<p>Trata-se uma pesquisa qualitativa do tipo descritivo exploratório que teve como cenário as USF de Angra dos Reis e como participantes da pesquisa dez enfermeiros estatutários que exerciam a função de gerente haviam mais de um ano. Os dados foram produzidos por meio de grupo focal e ponderados com base na análise de conteúdo de Bardin. Do estudo, emergiram três categorias: Competências gerenciais relativas à liderança; Competências gerenciais relativas à gestão de recursos e do cuidado; Competências gerenciais relativas à mobilização de recursos cognitivos e afetivos.</p>	<p>Os achados apontam que as competências descritas pelos participantes se alinham às narradas em outros estudos e evidenciam a necessidade de investir em uma formação que permita refletir e buscar desenvolvimento de competências gerenciais para os gerentes de APS, pois a categoria mostra-se em construção, necessitando de aprimoramento e reconhecimento formal que ultrapassem portarias ministeriais. A esses achados, relaciona-se o pensamento de Paulo Freire como embasamento para a Educação Permanente, estratégia de mudança da realidade encontrada</p>

Obteve-se que a temática enfatizou nos títulos, os aspectos relacionados à gestão em saúde em 100% dos estudos, com foco na implementação de políticas; atuação do profissional enfermeiro enquanto membro da equipe multiprofissional; gestão do cuidado; efetivação do processo de enfermagem; atribuições gestoras e competências gerenciais de serviços de saúde, em especial no âmbito da atenção primária.

Quanto aos objetivos, nota-se relevância para as reflexões críticas e analíticas sobre desafios vivenciados no contexto da organização e funcionamento dos serviços de saúde e na gestão do cuidado de enfermagem. Destacou-se a importância da participação do profissional enfermeiro na implementação de ações contempladas nas políticas públicas de saúde e de adequação e aprimoramento da prática clínica do enfermeiro, conforme referido no estudo de Sousa *et al* (2021) e Rosa; Zocche; Zanotelli (2020), respectivamente.

Tais resultados encontram-se alinhados a estudos que dispõem sobre as contribuições das diversas transformações ocorridas na saúde no Brasil, principalmente quanto à proteção e promoção à saúde. Tais mudanças destacam o enfermeiro no contexto nacional e internacional e enfatiza seu papel ativo e decisivo na identificação do cuidado mediante as necessidades da população. Enquanto membro fundamental na equipe de saúde, o enfermeiro fortalece a interprofissionalidade e práticas colaborativas na estrutura organizativa e funcional do sistema de saúde (BACKES *et al.*, 2012).

Notou-se reflexos do trabalho do enfermeiro nos vários níveis de atenção, convergindo para debates e reconhecimento profissional. Os achados apontados no quadro 1 tem consonância com o documento “A situação da Enfermagem no Mundo” lançado pela Organização Mundial da Saúde(OMS), o qual ressalta a necessidade da força de trabalho da Enfermagem, como categoria crucial para o esforço global de atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODMs), incluindo cobertura universal de Saúde, Saúde Mental e Doenças não transmissíveis, resposta a emergências, segurança do paciente e a oferta de cuidado integral e humanizado (COFEN, 2020).

No estudo de Oliveira *et al* (2021), enfatizaram-se três dimensões da gestão do cuidado na prática da enfermagem relacionadas à APS, que abrangeram as práticas desenvolvidas por enfermeiros hospitalares para a continuidade do cuidado, fortalezas e fragilidades relacionadas ao *continuum* de atenção e as competências para o cuidado. Ressaltou-se que o enfermeiro entende a importância e as implicações assistenciais direcionadas aos usuários, porém, nota-se dificuldades quanto às intervenções ou aplicações das práticas.

Com base na análise reflexiva sobre os destaques do estudo de Metelski *et al* (2020), observou-se evidências de que na prática da enfermagem estão inseridas diversas dimensões da gestão do cuidado, como a individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária. Quanto à dimensão organizacional, salientou-se a atuação do enfermeiro gestor, gerente e coordenador, e a utilização de habilidades e competências que contemplem o exercício da liderança, organização, planejamento de ações e desenvolvimento de atividades integradas à assistência. O acesso às inovações tecnológicas e o desenvolvimento contínuo de competências do enfermeiro, sobressaíram-se como ações significativas durante sua trajetória profissional, para obtenção de melhor desempenho em todas as dimensões do cuidado.

Os resultados corroboram com estudo de Soder *et al* (2020), ao discorrer que o enfermeiro dentre as inúmeras competências, tem como desafios desenvolver ações no âmbito da gestão, do gerenciamento e do cuidado em saúde, a fim de amplificar a organização e a qualidade assistencial na APS. Observou-se grande diversidade nas atividades desenvolvidas pelo enfermeiro atuante na atenção primária, as quais necessitam do estabelecimento de confiança e vínculo entre a equipe e os usuários. Assim, os estudos ressaltaram que se torna essencial construir ferramentas para fortalecer relações interpessoais, práticas colaborativas em saúde, com humanização e respeito aos diferentes saberes (FREITAS; SANTOS, 2014).

Diante da percepção dos achados do estudo de Cardoso *et al* (2019), compreende-se sobre as dificuldades enfrentadas por enfermeiros na gestão da atenção primária, associados à formação recebida e ao insuficiente processo de educação permanente e continuada em saúde, com foco no conhecimento específico sobre liderança, gestão e gerenciamento de serviços. Outros fatores intervenientes podem estar relacionados à desmotivação, a sobrecarga de trabalho e a falta de oportunidade ou pertencimento nos espaços de decisão, por condições estruturais e processuais desfavoráveis.

Assim, os achados guardam semelhanças com outros estudos, que apontaram dentre a complexidade das necessidades de saúde da população, que é indispensável atuar de forma efetiva na obtenção de maior resolutividade. Tais perspectivas e aplicações práticas, exigem a busca constante por conhecimentos científicos e torna-se imprescindível, profissionais capacitados, preparados e comprometidos com a produção de saúde capazes de gerar impacto social (SILVA *et al.*, 2015).

Visualizou-se que as competências gerenciais devem abranger liderança, gestão de recursos e do cuidado, mobilização de recursos cognitivos e afetivos. Reforçaram a necessidade de investimento na educação permanente, enquanto ferramenta formativa, capaz de transformar

dificuldades técnicas encontradas nas condições de trabalho do enfermeiro gestor, em propostas que favoreçam o desenvolvimento de competências profissionais de gestores na atenção primária (FERNANDES *et al.*, 2019).

QUADRO 2. Categorização dos fatores intervenientes na autonomia do enfermeiro para potencializar ações pertinentes à carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde.

ESTRUTURA	PROCESSO	RESULTADO
Infraestrutura física inadequada.	Protocolos; POP: Cadernos de Atenção Básica; Manuais; Instrutivos; Notas Técnicas.	Autonomia/Tomada de decisões efetivas.
Insuficiência de recursos humanos.	Processos educativos (EPS; Ed. Continuada; Pesquisa; Ed em Saúde; capacitações e atualizações).	Intervenções individuais e coletivas efetivas.
Materiais e equipamentos insuficientes.	SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem)	Efetividade na continuidade no cuidado e na realização de procedimentos.
Ausência de transporte adequado para os profissionais realizarem as visitas domiciliares.	Comunicação, interprofissionalidade, práticas colaborativas em saúde, gestão do tempo, trabalho em equipe.	Consolidação do Modelo de Atenção com foco na promoção; proteção; prevenção, tratamento e recuperação da saúde.
Falhas e ausência de um sistema informatizado de comunicação em saúde na Rede de Atenção.	Projeto Terapêutico Singular; elaboração do Plano de cuidado individualizado e coletivo.	Garantia do alcance dos princípios do SUS (universalidade do acesso; integralidade do cuidado e equidade).
Políticas públicas efetivas.	Diagnóstico situacional de Saúde do território.	Alcance da efetividade e eficiência nos processos de trabalho
Implementar legislações vigentes.	Sistema de referência e contrarreferência	Maior resolubilidade nos atendimentos.
Financiamento em saúde.	Governança da Rede, Gestão de recursos humanos e materiais.	Efetividade da SAE e da aplicação do processo de enfermagem.
		Gestão compartilhada e solidária.
		Comunicação efetiva entre as redes e a APS.
		Articulação da Rede de Atenção à Saúde e longitudinalidade do cuidado

No quadro 2, emergiram três categorias relacionadas a fatores mediadores que potencializam ações pertinentes aos atributos implícitos na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), das quais podem favorecer as contribuições do profissional enfermeiro no âmbito da APS. Tais categorias apresentam-se como, Estrutura, Processo e Resultado, sendo estas voltadas, especificamente, para enfatizar fatores que abrangeram e abordaram ações diretas ou indiretamente associadas a contextos de autonomia de enfermeiros atuantes na Atenção Primária.

A configuração de tais categorias foram inspiradas na abordagem de avaliação em saúde, segundo o modelo de estruturação sistêmica proposto por Donabedian (1980), que estabelece a tríade “estrutura–processo–resultado”. O modelo descreve que a prática gestora exige avaliação constante do que está sendo produzido, das decisões tomadas e dos resultados alcançados (CALVO; MAGAJEWSKI; ANDRADE, 2021). A avaliação oferece contribuições significativas para a tomada de decisão assistencial e gerencial no desenvolvimento dos serviços e sistemas de saúde (FERREIRA *et al.*, 2021).

Sobre avaliação da Estrutura, o modelo propõe que deva ser realizada com indicadores organizacionais que destacam a existência de recursos, fluxos e protocolos, considerando fatores como a hierarquização do atendimento, padronização dos procedimentos, os sistemas de informação, a produção dos serviços, recursos humanos, a estrutura física e os equipamentos. Quanto ao Processo, pressupõe a avaliação por meio de indicadores que reflitam a atuação com vistas à garantia da qualidade e da excelência técnica. Na avaliação de Resultado, os indicadores devem expressar os reflexos das medidas implementadas na saúde da população e as alterações nos perfis epidemiológicos (DONABEDIAN, 1980 *apud* CALVO; MAGAJEWSKI; ANDRADE, 2021).

Nessa perspectiva, os estudos incluídos na revisão, convergiram em ações que foram divididas entre as categorias supracitadas, para maior visibilidade sobre a autonomia do enfermeiro na APS. Obteve-se que em 4 artigos (66,7%), a categoria Estrutura, enfatizou a autonomia do enfermeiro, priorização de políticas públicas efetivas e aplicação da legislação vigente e estruturante do sistema de saúde, infraestrutura física, logística, efetiva política de recursos humanos, programação financeira e orçamentária, como pontos para a qualidade assistencial em saúde.

Contudo em 6 dos artigos (100%), emergiu a categoria Processo, como maior fator vinculado ao fortalecimento das práticas inseridas na CaSAPS, com destaque para a implementação de protocolos e padronizações, implementação da Sistematização da

Assistência de Enfermagem (SAE), ações de governança, gestão, gerenciamento, planejamento e indicadores de saúde, comunicação efetiva, pesquisa e inovação tecnológica e processos formativos e educativos.

Quanto a categoria Resultado, em 5 estudos (83,3%), notou-se como fatores efetivos, a atitude profissional, as competências técnicas para a tomada de decisões seguras e assertivas, intervenções individuais e coletivas com impactos nos determinantes e condicionantes de saúde. O estudo de Rosa; Zocche; Zanotelli (2020), destacou que a gestão compartilhada e solidária permeada por processos comunicacionais efetivos e articulados em rede, pode favorecer a interprofissionalidade e as práticas colaborativas em saúde. O profissional enfermeiro pode atuar com mais autonomia na estrutura da equipe, favorecer a longitudinalidade do cuidado e contribuir para maior resolubilidade dos serviços de saúde.

Tais achados apontaram que os resultados do desempenho profissional do enfermeiro atuante na APS, depende de fatores intervenientes e contidos na estrutura e no processo de trabalho adotados pela gestão do sistema de saúde, conforme observou-se no estudo de Cardoso *et al* (2019). O resultado encontrou respaldo no estudo de Bittencourt; Vilela; Nunes (2011) ao enfatizar importantes considerações a respeito de ações competentes ao estado que visam promover mecanismos de cobertura assistencial, financiamento e gestão de atenção à saúde, educação consciente, redefinição de papéis sociais e culturais. Salientaram ainda que essas responsabilidades objetivam a promoção e proteção integral da saúde, considerando particularidades e necessidades individuais e coletivas da população.

A categoria Estrutura englobou também bases legais e de responsabilidade política e de dimensão pública, como mecanismos éticos e essenciais para o fortalecimento das ações pertinentes a autonomia do enfermeiro na APS, corroborando com o estudo de Pedrosa; Corrêa; Mandú (2011), ao referirem sobre as influências sofridas nas ações do enfermeiro, pertinentes a características do sistema de saúde. Inferiu-se que a infraestrutura física inadequada, insuficiência de equipamentos e insumos, limitam e dificultam a execução das práticas e ações do enfermeiro, comprometendo sua autonomia e resolutividade.

Apesar de todos os avanços no campo da enfermagem, observados e registrados por pesquisas nacionais e internacionais, a conquista da autonomia, ainda se compõe como desafio para as instituições formadoras, principalmente, quanto ao debate político e social no cenário de atuação do enfermeiro. Outro aspecto refere-se à organização de estruturas com configurações nos espaços de trabalho, capazes de absorver e inserir o enfermeiro em ocupações

de destaque, que o possibilite sobressair em sua autonomia profissional (ESPÍRITO SANTO *et al.*, 2010; SANTOS *et al.*, 2017).

Em torno dessa dimensão, alinha-se a categoria Processo, no qual o estudo de Metelski *et al* (2020) enfatizou a gestão do cuidado na prática do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, com foco nas competências e habilidades profissionais. Esse achado encontra-se congruente com estudo de Pedrosa; Corrêa; Mandú (2011) ao refletir sobre o comprometimento do planejamento das ações em saúde, recursos necessários e aplicação de medidas organizacionais que interfiram para mitigar os desgastes ao profissional de saúde, ocorrência de imprevistos e conflitos com usuários. Assim, a assistência contínua e de qualidade pressupõe que as organizações dos serviços devem incluir aspectos concernentes à ambiência, recursos materiais, sociopolíticos, humanizados e éticos para o alcance da excelência da atenção em saúde.

A SAE sobressaiu na avaliação da categoria Processo, enquanto eixo essencial ao cuidado clínico de enfermagem. Contudo, estudo de Oliveira *et al* (2019) concluiu que o uso da SAE e o aumento do conhecimento sobre suas variáveis e do Processo de Enfermagem, integrados e necessários na assistência, permanecem como barreiras a serem enfrentadas pelos profissionais, instituições de ensino, de cuidado e pelos conselhos de classe. Os resultados obtidos a partir de Rosa; Zocche; Zanutelli (2020), enfatizaram sobre os desafios e limitações decorrentes da implementação da SAE, associados aos processos de trabalho, como a sobrecarga de atividades, acúmulo de funções administrativas e assistenciais, falta de tempo e a grande demanda de usuários nos serviços de saúde.

Nesse cenário, produções científicas que abordam a autonomia do profissional enfermeiro, tem revelado que a apreensão de conhecimento é condição basilar para o reconhecimento profissional e para a autonomia. Nesse contexto, os estudos referem que a história da enfermagem brasileira é fundamental para se compreender a imagem, a identidade, o espaço de atuação e as limitações da profissão. Alguns estudos ressaltam que a falta de ferramentas gestoras e que garantam a autonomia profissional na Enfermagem pode constituir-se como um fator dificultador e negativo para a profissão, o que suscita a luta pelas conquistas profissionais dos enfermeiros (ESPÍRITO SANTO *et al.*, 2010; SANTOS *et al.*, 2017).

Um aspecto relevante a ser considerado no quadro 2, quanto a Categoria Processo, situa-se na ênfase dos processos educativos em saúde. Nesse sentido, Fernandes *et al* (2019) contextualizou a Educação Permanente, como estratégia de mudança da realidade, bem como suporte para o aprimoramento de competências gerenciais dos serviços de saúde, em especial na APS. Mostrou em sua conclusão a correlação entre as competências gerenciais necessárias

para a liderança, o gerenciamento de recursos e prestação de cuidados e o desenvolvimento de capacidades cognitivas e afetivas. Destacou a ampliação das aptidões profissionais e enfatizou que o profissional enfermeiro possui atributos formativos que o inserem no cenário de gestão em saúde, e ressaltou que a continuidade da formação, em serviço, por meio da Educação Permanente é essencial para que o enfermeiro atue com autonomia na gestão e no gerenciamento de serviços de saúde.

Na Categoria Resultado, os estudos de Sousa *et al* (2021) contextualizou que o enfermeiro em situações favoráveis tem facilidade de atuar diretamente na assistência da população em todos os ciclos da vida, com efetivas tomadas de decisões, acolhimento, promoção de vínculo e responsabilização do cuidado. Com foco na gestão e a produção de qualidade do cuidado, o estudo de Dorneles *et al* (2020), enfatizou a SAE como atividade exclusiva do enfermeiro enquanto ferramenta essencial de valorização, fortalecimento que visa a garantia do empoderamento e autonomia do profissional. Os estudos ressaltaram que o exercício da prática reflete positivamente na qualidade da assistência prestada.

Estudo de Adamy; Zocche; Almeida (2020), retratou o processo de enfermagem (PE) no contexto da SAE, como um saber necessário para a construção da identidade profissional do enfermeiro, pois representa competências particulares, autonomia com respaldo de saberes científicos, auxilia na formulação de políticas públicas das quais reflete na organização de trabalho e qualificação da atuação efetiva do profissional enfermeiro frente à sociedade e equipe de saúde da APS.

Diante da importância do profissional enfermeiro na APS, a pesquisa de Cunha *et al* (2020) destacou que as atribuições pertinentes na CaSAPS, promovem o fortalecimento e consolidação dos princípios do SUS. O estudo identificou a ideia da necessidade de mecanismos para quebras de paradigmas da influência da autonomia quanto a valorização de alguns profissionais e a desvalorização de outros, e reforçou formas mais objetivas e lúcidas para a sociedade compreender o valioso papel do enfermeiro para efetividade do cuidado contínuo no escopo de funcionalidade do SUS.

As práticas do enfermeiro têm sido modificadas positivamente quanto a sua identidade. Batista; Cardoso; Figueredo (2020) relataram que a autonomia, a liderança, o dinamismo do planejamento do enfermeiro na prestação da assistência e serviços na APS, com base na CaSAPS, contribui para efetivação e resolutividade de problemas de saúde. Dados encontrados no estudo de Cassiani; Rosales (2016), discutiram a importância de ampliar a educação para excelência dos cuidados de enfermagem, na busca por melhorias das práticas baseadas em

evidências, bem como para o desenvolvimento de maior autonomia e competência do enfermeiro no âmbito da APS.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As publicações científicas salientaram que o enfermeiro agrega competências gerenciais e gestoras e que seu desempenho guarda associação com a formação acadêmica e acesso à educação permanente em saúde durante o exercício profissional, bem como está relacionado às oportunidades no campo de trabalho em saúde.

Concluiu-se que o enfermeiro possui competências e habilidades para atuar em situações adversas e difíceis, porém em condições favoráveis de trabalho, apresenta facilidades no planejamento, organização, coordenação, monitoramento e execução das atividades e ações pertinentes à Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde, o que lhe permite maior autonomia e resolutividade durante o exercício profissional.

Foram construídas categorias de avaliação e apresentadas no contexto de Estrutura, Processo e Resultado, de forma interligada e com pertinência à autonomia do profissional enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde.

A Categoria Estrutura destacou o papel de liderança e autonomia do enfermeiro frente às equipes de saúde da APS. Ressaltou-se a necessidade de implementação de ações legalmente estabelecidas, políticas públicas e financiamentos efetivos, bem como, infraestrutura física e ambiental adequadas. Considerou-se que tais achados podem contribuir para melhorar os processos pertinentes ao desenvolvimento das atribuições do enfermeiro, conforme disposto na CaSAPS.

A Categoria Processo evidenciou as dificuldades e limitações do enfermeiro na produção de saúde e na implementação da SAE, principalmente devido à sobrecarga de trabalho, acúmulo de funções administrativas e assistenciais. Ressaltou a importância da educação permanente como suporte para mudança da realidade vivenciada, aprimoramento de competências gerenciais necessárias para o planejamento, otimização de recursos, autonomia e liderança do enfermeiro atuante na APS.

A Categoria Resultado, mostrou que o profissional enfermeiro ao atuar em condições favoráveis, apresenta facilidades no planejamento, organização, coordenação, monitoramento e execução das atividades e ações pertinentes à Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde. Concluiu-se que as características incluídas na Categoria Estrutura e Processo, interferem nos resultados obtidos durante o exercício profissional do enfermeiro na APS.

O presente estudo permitiu sugerir sobre a importância da produção de novas pesquisas que fomentem a ampliação do debate sobre a importância do profissional enfermeiro no cotidiano das práticas clínicas, gestoras e gerenciais dos serviços de saúde, com vistas a ampliar a valorização das competências profissionais e a autonomia deste, no âmbito do Sistema Único de Saúde, em especial na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

ADAMY, E.K; ZOCHE, D.A.A; ALMEIDA, M.A. Contribuição do processo de enfermagem para construção identitária dos profissionais de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.41 (esp). 2020 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/rSCZDNvkbNkjhCr3F6RZFN/?lang=pt#> . Acesso em 21 Out 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190143>.

ARRUDA, C, *et al.* Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. Esc Anna Nery. **Rev enferm.** v19, n 1, p.169-173. jan-mar 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0169.pdf>. Acesso em 28 Abr 2021

BACKES, S.D, *et al.* O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva.** v.17, n.1.Jan 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/B4YNT5WFyKmn5GNGbYBhCsD/?lang=pt>. Acesso em 12 Out 2021.

BARRAGAN BECHARA, J.C; RIANO CASALLAS, M.I; MARTINEZ, M. Redes integradas de servicios de salud: hacia la construcción de un concepto. **Univ. Salud,** Pasto, v. 14, n. 2, p. 186-196, Dec. 2012. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 Nov 2021.

BARBIANI, R; NORA DALLA, C.R; SCHAEFER, R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.24. e27212016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02721.pdf. Acesso em 06 Abr 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>

BATISTA, A.P; CARDOSO, B.C; FIGUEIREDO, R.C. Percepção de enfermeiros quanto a sua autonomia na Atenção Primária em Saúde. **Revista Amazônia Science & Health.** v. 8, n.1. 2020. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3106/1580>. Acesso em 21 Out 2021. DOI: 10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v8n1p78-94.

BITTENCOURT, I.S; VILELA, A.B.A; NUNES, E.C.D. Políticas públicas de saúde no Brasil: evolução histórica. v. 10 n. 2. 2011. **Rev. Enfermagem Brasil.** Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3851/5851>. Acesso em 17 Out 2021. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v10i2>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em 16 Mai 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores** [recurso eletrônico]. Brasília, 2020, 83 p.: il. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf>. Acesso em 08 Abr 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 4279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf>. Acesso em 25 Mar 2021.

CALVO, M.C.M; MAGAJEWSKI, F.R.L; ANDRADE, S.R. **Gestão e Avaliação na Atenção Básica** - 2ª edição Eixo II - O Trabalho na Atenção Básica. Universidade Aberta do SUS/UNASUS. Universidade Federal de Santa Catarina. 2021. Disponível em: <https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/35068/mod_resource/content/1/Unidade%203/top2_1.html>. Acesso em: 19 Out 2021.

CARVALHO, V. Sobre a identidade profissional na Enfermagem: reconsiderações pontuais em visão filosófica. **Rev. bras. enferm.** v. 66, n. spe, p. 24-32, Brasília, Sept. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 Mar 2021. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700003>.

CASSIANI, S.H.B; ROSALES, L. Initiatives towards Advanced Practice Nursing Implementation in the Region of the Americas. **Esc. Anna Nery.** v.20, n. 4, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/ML3P3BspvGSjNcP6Wh6pYDt/?lang=en&format=pdf>>. Acesso em 22 out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160081>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Relatório da OMS destaca papel da Enfermagem no mundo**. Abr 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/relatorio-da-oms-destaca-papel-da-enfermagem-no-mundo_78751.html>. Acesso em 27 Out 2021.

CUNHA, C.R.H *et al.* Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. **Rev. Ciênc. saúde coletiva.** v.25, n.4, Mar 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/htnJGKWddBNkc6rjgyZLGKG/?lang=pt#>>. Acesso em 21 out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.31862019>

DAMACENO, A.N *et al.* Redes de Atenção à Saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. **Rev. Enferm. UFSM -REUFSM**, RS, v. 10, e14, p. 1-14, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36832/pdf>>. Acesso em: 24 out. 2021. DOI: 10.5902/2179769236832ISSN 2179-7692

DORNELES F.C *et al.* Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 13, n.2, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6028/3994>>. Acesso em: 21 de out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e6028.2021>

ESPÍRITO SANTO C.C, *et al.* Por um caminho de compreensão da construção da enfermagem: uma revisão integrativa da autonomia profissional. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**. v 2, p.767-770, out/dez, 2010. Disponível em:<http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/1123/pdf_320>. Acesso em 13 Out 2021.

FERREIRA, S.R.S; PÉRICO, L.A.D; DIAS, V.R.G.F. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v.71, Supla 1, p.704-9. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0704.pdf>. Acesso em 28 Abr 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>

FERREIRA, J *et al.* Avaliação da Estratégia Saúde da Família à luz da tríade de Donabedian. **av.enferm.**, Bogotá , v. 39, n. 1, p. 63-73, Apr. 2021. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002021000100063&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 19 Out 2021. DOI. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n1.85939>.

FREITAS, G.M; SANTOS, N.S.S. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v.4, n. 2, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/443-3789-1-PB.pdf>. Acesso em 11 out 2021.

MATUMOTO, S *et al.* Nurses' clinical practice in primary care: a process under construction. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 123-130, Feb. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100017&lng=en&nrm=iso>. Access on: 28 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100017>.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva** 2ª ed. Brasília (DF): Organização Pan-Americana em Saúde; 2011. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servico_s-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965>. Acesso em 28 Abr 2021.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 5, p. 2297-2305, Ago 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>.

MENDES, E.V, *et al.* **A construção social da atenção primária à saúde.** 2ª ed. Brasília (DF): CONASS, 2019. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/>>. Acesso em 28 Abr 2021.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVAO, C.M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários de revisão integrativa. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 28, e20170204, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100602&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 Abr 2021. Epub Feb 14, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>.

OLIVEIRA, M.R, *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Rev. Bras. Enferm.** 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/ZWvwqvt3P7WGJ7yry9pVpxp/?lang=pt>> . Acesso em: 22 Out 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS. **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate.** Brasília. Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em:<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18457/9788579670657_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 27 Out 2021.

PAIM, J, *et al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet** [Internet]. 2011. v 377, ISSUE 9779, p1778-1797. Disponível em:<<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/The%20Brazilian%20Celia%20Almeida%202011.pdf>>. Acesso em 25 Mar 2021. 377(9779):1778. 1797. Published online May 9, 2011. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8).

PEDROSA, I.C.F; CORRÊA, A.C.P; MANDÚ, E.N.T. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. **Ciênc cuid e saúde.** v.10, n.1, p. 058-065, Jan/Mar, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13288/pdf>>. Acesso em 17 out 2021. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v10i1.13288.

PEREIRA, J.G; OLIVEIRA, M.A.C. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta paul. enferm.** São Paulo ,v. 31, n. 6, p. 627-635, Dec. 2018. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000600627&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 Mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800086>.

PORTELA, G.Z. Atenção primária à saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. Rio de Janeiro. **Physis Rev. de Saúde Coletiva.** v. 27, n. 2, Jan-Mar 2017. Disponível em:

<<https://scielosp.org/article/physics/2017.v27n2/255-276/#>>. Acesso em: 21 Abr 2021. DOI <https://scielosp.org/article/physics/2017.v27n2/255-276/#> .

SANTOS, E.I, *et al.* Autonomia profissional e enfermagem: representações de profissionais de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), v. 38, n. 1, 2017. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/gLVW3bK3jvHGmPZywXD7h3D/?lang=pt>>. Acesso em 13 Out 2021.

SILVA, J.A, *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Rev Esc Enferm USP.** v.49 n.2, p.16-24, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0016.pdf>>. Acesso 12 Abr 2021.

SILVA, L.T, *et al.* Compreensão de estudantes de enfermagem sobre as Redes de Atenção à Saúde. **Rev. Enferm UERJ.** 2020; 28:e45918. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/45918/34712> >. Acesso em 24 Out 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.4591>

SODER, R.M, *et al.* Práticas de gestão em saúde na atenção básica. **Revista Cubana de Enfermería.** v.36, n.1, p. 1-14. 2020. Disponível em: <<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf201b.pdf>>. Acesso em 11 Out 2021.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em 08 Abr 2021.

TOLEDO, S.R.S, *et al.* Fluxo assistencial de usuárias com câncer de mama na rede pública de atenção à saúde. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v.18, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/39147/22163>>. Acesso em 24 Mar 2021. DOI <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.39147>.

TOFANI, L.F.N, *et al.* Caos, organização e criatividade: Revisão integrativa sobre as redes de atenção à saúde. **Cien Saude Colet** [periódico na internet], v.26, n. 10, set, 2021. Disponível em:<<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/caos-organizacao-e-criatividade-revisao-integrativa-sobre-as-redes-de-atencao-a-saude/17769?id=17769&id=17769>>. Acesso em 27 Out 2021.

TOSO, B.R.G.O; FILIPPON J; GIOVANELLA L. Nurses' performance on primary care in the National Health Service in England. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v.69, n.1, p169-77, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2670/267043690024.pdf>>. Acesso em 31 Mar 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690124i>.

