

Promoção e prevenção nas práticas de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde

Juliana de Lima Brandão¹  <https://orcid.org/0000-0003-1463-2829>

Ellen Marcia Peres^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0003-4262-6987>

Antonio Marcos Tosoli Gomes¹  <https://orcid.org/0000-0003-4235-9647>

Marília Orlandelli Carrer³  <https://orcid.org/0009-0008-9634-2190>

Antonio José Coutinho de Jesus²  <https://orcid.org/0009-0004-1850-4538>

João Batista de Lima²  <https://orcid.org/0009-0007-8341-6106>

David Lopes Neto^{2,4}  <https://orcid.org/0000-0002-0677-0853>

Ariane da Silva Pires¹  <https://orcid.org/0000-0003-1123-493X>

Helena Ferraz Gomes¹  <https://orcid.org/0000-0001-6089-6361>

Luana Ferreira de Almeida²  <https://orcid.org/0000-0001-8433-4160>

Carolina Cabral Pereira da Costa¹  <https://orcid.org/0000-0002-0365-7580>

Como citar:

Brandão JL, Peres EM, Gomes AMT, Carrer MO, Jesus AJC, Lima JB, et al. Promoção e prevenção nas práticas de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. Acta Paul Enferm. 2025;38nspe1:e-SPE19p.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2025SPE19p>



Descritores

Prática avançada de enfermagem; Promoção da saúde; Prevenção de doenças; Atenção primária à saúde

Submetido

25 de Março de 2025

Aceite

8 de Setembro de 2025

Autor correspondente

Juliana de Lima Brandão
E-mail: julianabrandao20@yahoo.com.br

Editora associada convidada

Marcia Barbieri
(<https://orcid.org/0000-0002-4662-1983>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Disponibilidade dos dados:

Os autores não disponibilizaram os dados do presente artigo, em repositórios, antes da submissão.

Resumo

Objetivo: Identificar as ações de promoção e prevenção de Práticas Avançadas de Enfermagem de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS).

Métodos: Estudo qualitativo, de análise secundária a partir do banco de dados "Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos", de 2019 a 2022. Foram selecionados 831 enfermeiros, que participaram de entrevistas em profundidade. A análise ocorreu a partir de instrumentos validados, com o *software* MAXQDA®, de julho a dezembro de 2024. O referencial metodológico utilizado foi análise de conteúdo, instrumentalizada pelo MAXQDA®, reduzindo a amostra para 22 respondentes, ao selecionar as entrevistas que tivessem codificado, pelo menos, nove falas, correspondendo ao quantitativo de perguntas.

Resultados: Vinte e dois participantes, média de idade 41,9 anos, maioria sexo feminino, local de trabalho unidades urbanas, Estratégia Saúde da Família, com Especialização em Saúde da Família e da região Sudeste do Brasil. Matriz da Relação de Códigos com 320 coocorrências, em cinco cruzamentos de códigos: Grupos operativos e o reconhecimento do autocuidado; O arco-íris nas ações de promoção da saúde e a busca ativa; Atenção ao idoso e à população abrigada ou em situação de rua; Adoção de comportamentos saudáveis através da educação em saúde; e Ações em grupos não se resumem a palestras.

Conclusão: Há potencialidades e convergências das ações dos enfermeiros da APS neste estudo com competências de PAE, contudo principalmente relativas à educação em saúde como forma de promoção da saúde, mas sem configurar PAE e sem qualificá-los como Enfermeiros de Práticas Avançadas.

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, Brasil.

³Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Introdução

Promoção e prevenção da saúde são direitos de todos os cidadãos brasileiros garantidos pela Constituição Federal de 1988, pilar fundante do Sistema Único de Saúde (SUS), público e universal, pautado pelos princípios de integralidade, universalidade, equidade e participação social.^(1,2)

A atenção primária à saúde (APS) passou a ganhar relevância em 1978 com a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), da qual resultou a Declaração de Alma-Ata, contendo embasamentos e subsídios para mobilizar governos e recursos, além de convocá-los a instituírem políticas públicas nacionais, planejamentos estratégicos para implementação da APS como elemento estruturante de sistema universal e integral de saúde e, ao mesmo tempo, alinhada a diversos setores em atenção aos determinantes sociais e ambientais que interferem na saúde.⁽²⁾

O cenário, no qual a Conferência de Alma-Ata ocorreu, foi conformado a partir de conferências dirigidas pelas Nações Unidas através de suas organizações nos anos 1970, e teve como um dos elementos de discussão a nova lógica econômica internacional para reduzir as desigualdades entre os países ditos centrais e os de terceiro mundo.⁽³⁾ De fato, a Carta de Alma-Ata, dentre seus pontos de interesse para uma APS integral, apontou a indissociabilidade entre economia, desenvolvimento social e saúde.⁽²⁾

Em síntese, a Carta de Alma-Ata fez uma inflexão no campo da APS, e os debates sobre promoção da saúde cresceram, e em 1984, a OMS e países europeus construíram um documento introdutório sobre a temática com enfoque na determinação social da saúde.⁽⁴⁾ Os anos seguintes foram marcados por novas conferências, expandindo-se o debate, principalmente na Europa e no Canadá.⁽⁵⁾

Neste contexto de ênfase na APS, foi planejada a I Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde, realizada na cidade de Ottawa, em novembro de 1986.⁽⁶⁾ Com a adesão de trinta e cinco países, formulou-se a Carta de Ottawa, referência mundial para o desenvolvimento de ações de promoção à

saúde, segundo determinados valores, como a vida, a saúde, a cidadania, a equidade, a solidariedade, a democracia, o desenvolvimento, a participação e ação conjunta etc.⁽⁶⁾ Além disso, reforçou a melhoria na qualidade de vida e saúde como partes integrantes das estratégias delineadas.⁽⁵⁾

De acordo com a Carta de Ottawa, estão delimitadas as seguintes estratégias de promoção à saúde: implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reorientação dos serviços de saúde; reforço da ação comunitária; e desenvolvimento de habilidades pessoais.^(5,6) As Conferências Internacionais de Promoção à Saúde nos anos subsequentes reconheceram tais estratégias como marco referencial e aprofundaram suas ações a partir de debates que caminharam para a corrente moderna de concepção de promoção à saúde.⁽⁵⁾

Contudo, para garantir o cumprimento de tais ações estratégicas, é imprescindível dispor de força de trabalho qualificada. Nesse sentido, a enfermagem ganha relevância e requer atenção especial, uma vez que ela, na Região das Américas, perfaz 56% dos trabalhadores em saúde.⁽⁷⁾ Seu desempenho ganha visibilidade, principalmente a partir da pandemia da Covid-19, demonstrando inclusive, que em muitos locais, a população só tem acesso a estes profissionais.⁽⁸⁾

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), desde 2013, tem investido em ações que ampliam a atuação do enfermeiro no primeiro nível da APS, por meio de iniciativas de educação formal, implementação no mercado de trabalho, inserções em equipes interprofissionais, seguidas por regulação da prática profissional. O objetivo principal é garantir o acesso da população à profissionais qualificados já no nível primário da APS.⁽⁹⁾

É nesse contexto que a OPAS/OMS reconheceu a importância do Enfermeiro de Práticas Avançadas (EPA) como “um profissional com formação em pós-graduação que, integrado à equipe interprofissional dos serviços de atenção primária à saúde, contribui para a gestão dos cuidados de pacientes/usuários com enfermidades agudas leves e transtornos crônicos diagnosticados segundo as diretrizes de protocolos ou guias clínicos. O exercício profissional é ampliado e diferenciado daquele que desempenha a enfermeira

da atenção primária em função do grau de autonomia na tomada de decisões e pelo diagnóstico e tratamento dos transtornos do paciente”.^(8,9)

Sendo assim, a ampliação do papel da EPA indicado para países da América Latina são: 1 - *nurse practitioners*, com uma formação em nível de mestrado, cujo desempenho inclui assistência e diagnóstico à população com doenças agudas leves e crônicas; 2 - enfermeira gestora de casos, ou seja, responsável pela conexão e integração dos pontos de atenção à saúde, inclusive em redes integradas; e 3 - enfermeira de prática avançada com especialidade em obstetrícia e geriatria, para atender a essas populações específicas.⁽⁸⁾

A importância de implantar EPA na APS se justifica pela possibilidade de ampliar acesso da população aos serviços de saúde, principalmente aqueles em situação de vulnerabilidade, zonas rurais e distantes, além dos espaços onde há baixa concentração de outros profissionais da saúde.⁽¹⁰⁾ Para além disso, esta estratégia também visa otimizar as respostas dos sistemas de saúde em situações extremas como mudanças socioeconômicas, climáticas, políticas, de perfil epidemiológico, surtos de doenças, assim como na efetivação de políticas públicas e ações em saúde que correspondam às perspectivas modernas das funções essenciais da saúde pública.⁽¹¹⁾

Assim, o EPA está qualificado para atuar nesses cenários, frente às demandas de cuidado clínico, em ações de educação, o que inclui ensino e pesquisa, além de gerenciamento, liderança, e atenção clínica.⁽⁸⁾ Deste modo, assume-se como questão norteadora do presente estudo: as ações de promoção e prevenção nas práticas de enfermeiro na APS são ações de PAE? E como objetivo identificar as ações de promoção e prevenção de PAE de enfermeiros na APS.

Métodos

Este estudo obedeceu à abordagem qualitativa, tendo sua análise a partir de dados secundários do banco da pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos”, pela parceria COFEN e UNB, de 2019 a 2022, sob a coordenação da Profa. Dra. Maria Fátima de Sousa.⁽¹²⁾

A atividade em questão, análise secundária de dados, integra as ações da Comissão de Práticas Avançadas do Conselho Federal de Enfermagem,⁽¹³⁾ para a qual foi criado um grupo de trabalho com este fim.⁽¹⁴⁾ Pela natureza do estudo, as diretrizes expressas no *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) - versão em português falado no Brasil,⁽¹⁵⁾ sobretudo relativas ao domínio 3, de análise e resultados, foram seguidas.

As cinco regiões brasileiras foram incluídas, as 27 unidades federativas, e 108 municípios de diversos tipos (remoto, rural, adjacente, pequenos e grandes portes e capital).⁽¹²⁾

Do estudo primário, participaram 831 enfermeiros da APS, dos municípios selecionados.⁽¹²⁾ Uma amostra intencional que considerou o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para os enfermeiros da APS, unidades básicas tradicionais e unidades de saúde da família. A base de dados do CNES foi relacionada com a base de dados de municípios disponibilizada pelo IBGE, para incluir a classificação dos municípios brasileiros.⁽¹⁶⁾ O recrutamento dos enfermeiros se deu através das secretarias municipais de saúde. Os critérios de inclusão adotados foram: enfermeiras(os) da assistência ou da gestão na APS. E os critérios de exclusão: enfermeiros(as) sem vínculos empregatício formal com os serviços de saúde; ausentes à época da coleta de dados e enfermeiras(os) consultores e preceptores.

Para a coleta de dados, foram agendadas reuniões virtuais em plataformas institucionais e as entrevistas em profundidade ocorreram segundo roteiro semiestruturado, gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, por pesquisadoras(es), bolsistas e voluntárias(os) de graduação e pós-graduação, conformando o banco de dados utilizado no estudo primário,⁽¹²⁾ e reanalisado neste estudo.

Os depoimentos foram codificados a partir do referencial teórico do *International Council of Nurses* (ICN)⁽¹⁷⁾ com as definições de requisitos essenciais para o reconhecimento do Enfermeiro de Prática Avançada (EPA). Foram utilizados três instrumentos disponíveis online, traduzidos e validados para o português brasileiro, com o intuito de criar as categorias

de análise. Os instrumentos foram: 1 - Competências para a formação do EPA para a atenção básica de saúde;⁽¹⁸⁾ 2 - Inventário para la evaluación de competencias en enfermeras de práctica avanzada (IECEPA) para a cultura brasileira;⁽¹⁹⁾ e 3 – Escala modificada de delineamento de função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – Versão Brasileira.⁽²⁰⁾

Para a análise secundária, recorreu-se ao tratamento dos dados via *software* MAXQDA®, versão 2024, de julho a dezembro de 2024, cumprindo as seguintes etapas: 1 - estrutura básica de categorias/árvore de codificação (categorias principais) adaptada dos instrumentos anteriormente enumerados; 2 - processo de codificação axial e definição de subcategorias/subcódigos separados para cada região; e 3 - integração dos casos (com subcódigos diferentes) em um sistema categorial conjunto.

As categorias definidas *a priori*, e codificadas, seguiram o referencial para codificação temática de Flick.⁽²¹⁾ Neste estudo, serão apresentados os resultados da categoria “Atuação da Enfermeira na APS para atuar na Promoção e Prevenção em Saúde”. As seguintes perguntas nortearam a análise dos dados textuais obtidos (Figura 1).

O referencial metodológico adotado para a análise dos dados qualitativos foi a análise de conteúdo de

Bardin⁽²²⁾ instrumentalizada pelo *software* Maxqda® por meio da criação de um quadro contendo a correlação ou coocorrência de falas, também conhecido como Matriz da Relação de Códigos, tendo como indicadores as próprias perguntas codificadoras. No Maxqda®, o caminho para gerar este quadro é: ferramentas visuais, visualizador das conexões entre códigos, seleção dos códigos e documentos desejados para análise. A seleção das entrevistas para inclusão na análise adotou o número mínimo de 9 falas codificadas, possibilidade mínima em função da existência das 9 perguntas codificadoras para o material, sendo, para tanto, incluídas 22 entrevistas para análise das falas. Para garantia do anonimado dos participantes, a apresentação dos excertos de falas das entrevistas selecionadas seguirá com a seguinte codificação: ENF (enfermeiro(as)), seguindo do sinal de *underline*; abreviação da região do país onde atua (N, SE e NE); mais um *underline*; finalizando com o número de cadastro da entrevista.

O estudo primário foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UnB, sob parecer no. 3.619.308 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 20814619.2.0000.0030. As entrevistas começavam com a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), momento em que todos os

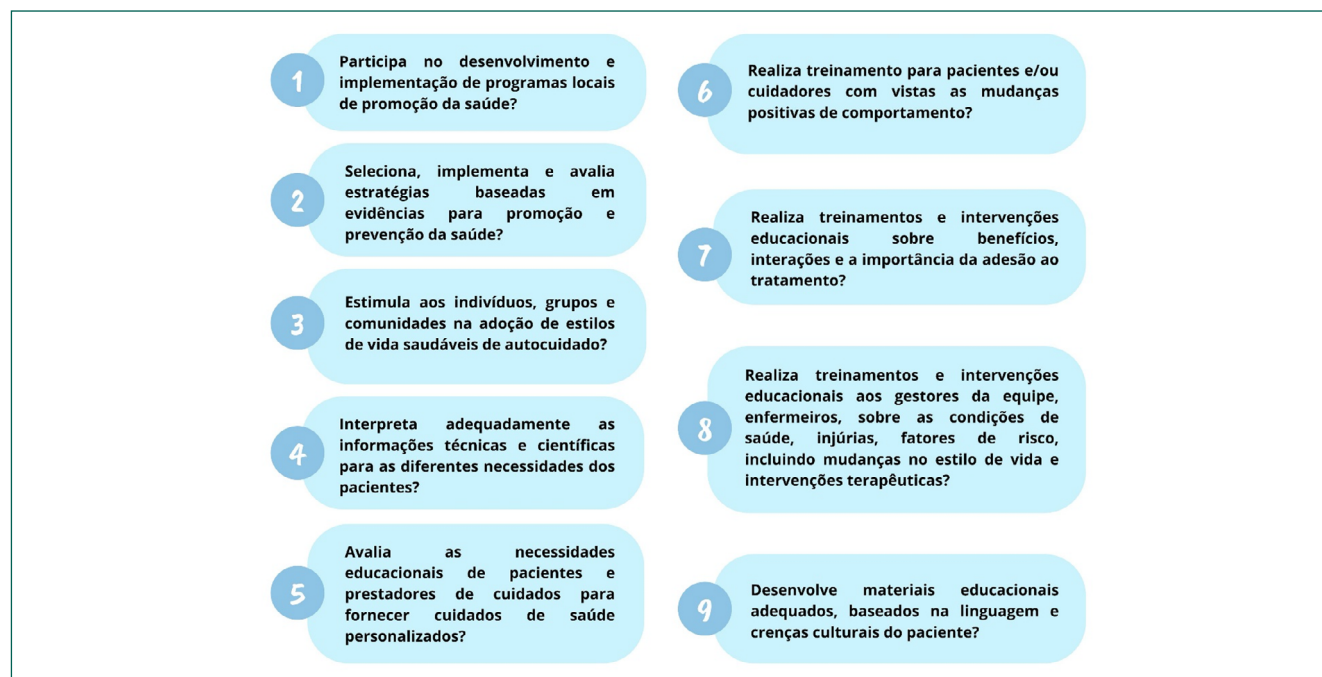


Figura 1. Perguntas/Códigos de análise das entrevistas

participantes eram orientados sobre a pesquisa e, após, forneciam o seu consentimento para seguir com as perguntas. Além disso, obedeceu-se às questões éticas em pesquisa, incluindo a garantia ao anonimato e participação voluntária.

Resultados

Como caracterização sociodemográfica tem-se 22 participantes, conforme estratégia de seleção. A amostra, em sua maioria, era do sexo feminino (90,9%); com 41, 9 anos em média de idade; como estado civil eram casados (54,5%); a localização da unidade era urbana (68,2%), sendo que 95,5% dos enfermeiros atuavam na Estratégia Saúde da Família (ESF), e destes, 35% tinham Especialização em Saúde da Família. Por região do país, Sudeste (45,5%), Nordeste (31,2%) e Norte (22,7%). Quanto ao quadro de coocorrência das falas (Quadro 1).

Quadro 1. Matriz da relação de códigos

Perguntas	1. Participa...?*	2. Seleciona...?*	3. Estimula...?*	4. Interpreta...?*	5. Avalia...?*	6. Realiza...?*	7. Realiza...?*	8. Realiza...?*	9. Desenvolve...?*	Total
1. Participa...?*	-	2	11	4	9	8	6	1	2	43
2. Seleciona...?*	2	-	2	2	3	3	3	0	0	15
3. Estimula...?*	11	2	-	6	11	13	9	1	2	55
4. Interpreta...?*	4	2	6	-	7	6	5	1	2	33
5. Avalia...?*	9	3	11	7	-	10	7	2	3	52
6. Realiza...?*	8	3	13	6	10	-	11	2	2	55
7. Realiza...?*	6	3	9	5	7	11	-	1	1	43
8. Realiza...?*	1	0	1	1	2	2	1	-	2	10
9. Desenvolve...?*	2	0	2	2	3	2	1	2	-	14
Total	43	15	55	33	52	55	43	10	14	320

*1. Participa no desenvolvimento e implementação de programas locais de promoção da saúde?

*2. Seleciona, implementa e avalia estratégias baseadas em evidências para promoção e prevenção da saúde?

*3. Estimula aos indivíduos, grupos e comunidades na adoção de estilos de vida saudáveis de autocuidado?

*4. Interpreta adequadamente as informações técnicas e científicas para as diferentes necessidades dos pacientes?

*5. Avalia as necessidades educacionais de pacientes e prestadores de cuidados para fornecer cuidados de saúde personalizados?

*6. Realiza treinamento para pacientes e/ou cuidadores com vistas às mudanças positivas de comportamento?

*7. Realiza treinamentos e intervenções educacionais sobre benefícios, interações e a importância da adesão ao tratamento?

*8. Realiza treinamentos e intervenções educacionais aos gestores da equipe, enfermeiros, sobre as condições de saúde, injúrias, fatores de risco, incluindo mudanças no estilo de vida e intervenções terapêuticas?

*9. Desenvolve materiais educacionais adequados, baseados na linguagem e crenças culturais do paciente?

Destacam-se, respectivamente, as seguintes perguntas com maior representatividade de falas: “estimula aos indivíduos, grupos e comunidades na adoção de estilos de vida saudáveis de autocuidado?” (55); “realiza treinamento para pacientes e / ou cuidadores com vistas às mudanças positivas de comportamento?” (55), e “avalia as necessidades educacionais de pacientes e prestadores de cuidados para fornecer cuidados de saúde personalizados?” (52). Ao todo, foram contabilizadas 320 coocorrências de falas para os códigos analisados.

Quanto à correlação das falas, adotou-se como corte para apresentação dos resultados as coocorrências acima de 10. A pergunta que concentrou o maior quantitativo das falas com um maior número de perguntas foi “estimula aos indivíduos, grupos e comunidades na adoção de estilos de vida saudáveis de autocuidado?”, com 13 coocorrências de falas com a pergunta “realiza treinamento para pacientes e / ou cuidadores com vistas às mudanças positivas de comportamento?”, 11 com “avalia as necessidades educacionais de pacientes e prestadores de cuidados para fornecer cuidados de saúde personalizados?” e 11 com “participa no desenvolvimento e implementação de programas locais de promoção da saúde?”. Além destas, “realiza treinamento para pacientes e / ou cuidadores com vistas às mudanças positivas de comportamento?” com “realiza treinamentos e intervenções educacionais sobre benefícios, interações e a importância da adesão ao tratamento?” teve 11 coocorrências de falas. “Realiza treinamento para pacientes e/ou cuidadores com vistas às mudanças positivas de comportamento?” com “avalia as necessidades educacionais de pacientes e prestadores de cuidados para fornecer cuidados de saúde personalizados?” teve 10 coocorrências de falas.

Abaixo estão listadas algumas falas que, por sua coocorrência em 2 ou mais códigos/perguntas de análise, expressam relevância para os participantes. Soma-se a isto que, visando melhor compreensão das relações entre os códigos, estas foram renomeadas a partir das temáticas envolvidas nas falas, conforme quadro 2.

Quadro 2. Trechos de falas a partir da relação de coocorrência entre os códigos de análise

Relação de coocorrência entre as perguntas 3 e 6 - Trechos de falas	Caracterização
"Grupos operativos e o reconhecimento do autocuidado"	
<i>Na unidade de saúde, tem a característica de fazer o acompanhamento de grupos, que são a questão da prevenção, promoção da saúde, que é a parte que faz a diferença na comunidade. Então a gente coordena grupos de grávidas, por exemplo, faz encontros, grupos de pessoas com doenças crônicas [...] Je o grupo de tabagismo [...] ENF_N_222</i>	Enfermeira, Rio Branco-AC, especialista em Saúde da Família e Liderança em Enfermagem na Atenção Primária. Perguntas 1, 2, 3, 5 e 6.
<i>A gente tem muita mania de ser prescritores [...] Je a gente não leva a pessoa a fazer uma reflexão [...] Então, na hora que você está ali no espaço protegido, [...] é o momento de perguntar a ela como que está o cuidado dela em relação ao seu corpo, como que está a questão da sua sexualidade. [...] Fazer uma pergunta simples: "o que que você pensa sobre o que que é uma doença sexualmente transmissível?". Ai ela vai te respondendo. Em cima disso aí, você vai falando [...] ENF_SE_329</i>	Enfermeiro, Vitória-ES, especialista em Saúde da Família. Perguntas 3, 5, 6 e 7.
Relação de coocorrência entre as perguntas 3 e 5 - Trechos de falas	Caracterização
"O arco-íris nas ações de promoção da saúde e a busca ativa"	
<i>Idoso, a gente trabalha a parte alimentar, o controle do diabetes, da pressão. Criança, a gente trabalha com a parte da vacinação, a parte nutricional. Sempre nas fases, eu digo, do arco-íris do ano. Mês rosa, o mês amarelo, o mês verde. [...] O mês está lá como um símbolo, mas o ano todo, os 365 dias nós estamos aqui fazendo a nossa prevenção, contra o câncer de colo do útero, da mama, tudo isso. ENF_NE_666</i>	Enfermeira, São Luís-MA, especialista em Enfermagem do Trabalho, Engenharia de Segurança do Trabalho e Enfermagem Neonatal. Perguntas 1, 3, 4 e 5.
<i>Pelo menos a minha equipe é que realiza a busca ativa das mulheres de 25 a 64 anos, que é um fator de risco [...] E agora nesse momento, que é o novembro azul, a gente está fazendo uma busca ativa dos homens que, em relação aos números, é difícil de estar procurando a unidade para estar pedindo o exame de PSA. ENF_SE_448</i>	Enfermeira, Minas Novas-MG, especialista em Saúde da Família. Perguntas 3, 4 e 5.
Relação de coocorrência entre as perguntas 1 e 3 - Trechos de falas	Caracterização
"Atenção ao idoso e à população abrigada ou em situação de rua"	
<i>Atividades de educação em saúde mesmo, nos espaços que nos é permitido. E aí, pensando em população em situação de rua, as atividades acontecem, desde os abrigos onde eles estão acolhidos, mas nem todo mundo que está na rua está acolhido em abrigo, aliás, quem está acolhido é uma porcentagem mínima, a maioria está na rua mesmo, e a outra é indo diretamente em loco, nos locais em que eles se encontram. ENF_NE_545</i>	Enfermeira, Aracaju/SE, especialista em Saúde da Mulher e Obstetria. Perguntas 1 e 3.
<i>A nossa parte que se entra ainda, monitoramento da hipertensão, da diabetes, daquele idoso, daquele grupo, vê aquele idoso, a questão da medicação, a vigilância na medicação deles e aquele idoso que tem alguma alteração que já, naquele momento, naquele grupo, a gente tem que pegar ele para ter o atendimento especializado para uma consulta médica, para ver o que que está ocorrendo. ENF_N_226</i>	Enfermeira, Macapá-AP, especialista em Saúde da Família, Saúde do Trabalhador e Vigilância em Saúde do Trabalhador. Perguntas 1, 3 e 7.
Relação de coocorrência entre as perguntas 6 e 7 - Trechos de falas	Caracterização
"Adoção de comportamentos saudáveis através da educação em saúde"	
<i>Uma vez por outra, a gente reúne e forma grupos para falar do tema com relação a alimentação, importância da medicação, importância da atividade física. A gente estava com um grupo de caminhada, toda sexta-feira para incentivar. ENF_N_222</i>	Enfermeira, Rio Branco-AC, especialista em Saúde da Família e Liderança em Enfermagem na Atenção Primária. Perguntas 3, 5, 6 e 7.
<i>[...] No hiperdia, a gente faz a palestra, a gente normalmente levava alimentos, frutas, legumes, a gente explicava tudo direitinho para eles como era feito, como devem se alimentar, o que eles devem cortar. [...] essas coisas, assim, na educação em saúde. Quando tem para criança, a questão de sala de vacina, as mães, aleitamento materno, como elas devem se alimentar, o que elas devem evitar, essas coisas. ENF_SE_303</i>	Enfermeira, São Gabriel da Palha/ES, especialista em Enfermagem em Cardiologia. Perguntas 3, 5, 6 e 7.
Relação de coocorrência entre as perguntas 5 e 6 - Trechos de falas	Caracterização
"Ações em grupos não se resumem a palestras"	
<i>Ai eu conheci a dança sênior e a dança circular. Eu fiz alguns cursos em Minas Gerais. Então o grupo das idosas não é para palestra, é para aplicar dança sênior e dança circular, que são danças específicas para esse grupo para ajudar a melhorar, melhorar lateralidade, integração. [...] ENF_SE_289</i>	Enfermeira, Anchieta-ES, especialista em Atenção Primária Saúde e Gestão em Saúde Pública. Perguntas 1, 3, 5 e 6.
<i>Tem a questão do planejamento familiar. Em todas essas reuniões são abordadas as questões das IST, ou seja, que é voltado para as mulheres, mas o planejamento familiar também tem a participação masculina, principalmente para aqueles que estão querendo fazer, por exemplo, a questão da vasectomia. Então, a gente faz essa abordagem nesse grupo. É feito também, em geral, sempre ações educativas. ENF_SE_329</i>	Enfermeiro, Vitória-ES, especialista em Saúde da Família e em Gestão em Saúde. Perguntas 5, 6 e 7.

Discussão

O grupo investigado demonstra perfil semelhante ao encontrado em outro estudo.⁽²³⁾ No entanto, um dado importante da caracterização demográfica que sobressai é a especialidade dos participantes, pois segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), preferencialmente, os enfermeiros atuantes na ESF devem ter Especialização em Saúde da Família,⁽²⁴⁾ mas nem 50% dos participantes declararam possuir, embora obtenham em outras áreas, até mesmo não inseridas na Estratégia.

Segundo o ICN, o EPA possui competências essenciais para o desenvolvimento das suas habilida-

des, como a educação, a pesquisa, a prática assistencial e a gestão.⁽¹⁷⁾ Neste estudo, foi revelada importante atuação deste profissional na prática educativa do usuário, ainda que as outras competências não tenham se mostrado presentes em suas falas, o que pode ser justificado, de certa forma, pela característica das perguntas realizadas.

Cumprе salientar que a PNAB elege a Saúde da Família como prioridade estratégica de ampliação e fortalecimento da Atenção Básica,⁽²⁴⁾ razão pela qual a força de trabalho atuante na ESF deveria ser qualificada de modo congruente com as suas atividades. Apesar disso, pelo discurso trazido no estudo, seu foco atende, direta ou indiretamente, ao objetivo geral da Política Nacional de Promoção da Saúde

(PNPS), que é “promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais”.⁽²⁵⁾

Nesta esteira, uma experiência de comparação no contexto brasileiro (Florianópolis/SC – região sul) e espanhol sobre as atividades de promoção da saúde, evidenciou cinco frentes que foram classificadas como capacitação em promoção da saúde para profissionais de saúde; práticas de promoção da saúde durante a consulta individual; educação em saúde para grupos; promoção da saúde nas ações comunitárias; e promoção da saúde em ações realizadas no domicílio.⁽²⁶⁾ Este conjunto, quando confrontado com o discurso dos participantes, em maior ou menor grau, coaduna ações que atendem ao proposto no objetivo geral da PNPS.

Embora, neste presente estudo, nem todas essas práticas tenham sido observadas na íntegra, é preciso destacar a estratégia dos grupos operativos como as mais adotadas, seguidas das campanhas mensais respeitando as cores, como Outubro Rosa para a Saúde da Mulher em atenção à prevenção e diagnóstico precoce do Câncer de Mama e de Colo de Útero,⁽²⁷⁾ Novembro Azul para a saúde do Homem, principalmente em função da detecção precoce do Câncer de Próstata e outras afecções,⁽²⁸⁾ Setembro Amarelo para a prevenção ao Suicídio e outras questões relativas à Saúde Mental,⁽²⁹⁾ dentre outros. No entanto, a atenção à saúde transcende essas campanhas, servindo mormente como impulsionadoras, divulgadoras e fortalecedoras do direito à saúde e das práticas de promoção e prevenção.

Os grupos de destaque com foco nas doenças crônicas (hipertensão e diabetes), em ciclos de vida (idoso e criança), saúde da mulher e do homem, enfocam a transformação de hábitos nocivos para comportamentos saudáveis e a reflexão sobre a importância do autocuidado e do papel do enfermeiro além de prescritor de cuidados. Neste sentido, exercícios físicos, alimentação saudável e vigilância alimentar para combate à obesidade e/ou desnutrição, prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (IST), imunização, vigilância medicamentosa,

planejamento familiar, assim como programas de combate ao tabagismo e outros fins, tornam-se metas para a promoção da saúde e prevenção a partir destes grupos.

Outrossim, o EPA exerce o seu papel de forma inovadora no contexto da sua prática profissional por meio de treinamento e educação continuada, promovendo qualificação de diversos profissionais de saúde e atuação nas práticas assistenciais direcionadas, no controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e outras.⁽⁸⁾ Com efeito, os dados corroboram com este estudo, uma vez que, ficou evidente nos depoimentos dos entrevistados a promoção de saúde em todos os ciclos de vida, bem como no controle de IST e DCNT, embora não haja evidências totais, por exemplo, na capacitação de outros profissionais para atingir o conjunto de competências requeridas.

Decerto, o trabalho desempenhado pelos grupos operativos tem potências indiscutíveis, mas não exclui a necessidade de execução de outras ações, como a busca ativa, conforme foi verificado na fala dos participantes para rastrear casos de câncer de mama e colo de útero e, pela saúde do homem, principalmente, por não ter o hábito de buscar atendimento de saúde. Esta estratégia está descrita em dispositivo legal (PNAB), sendo atribuição de qualquer membro da equipe realizá-la e notificar agravos e doenças que sejam de notificação compulsória, bem como outras questões de importância local, pois tais achados contribuem para o planejamento das ações em nível de prevenção, proteção e, ainda, recuperação da saúde na área adscrita.⁽²⁴⁾

Ainda no sentido de busca, é preciso mencionar que uma parcela da população em vulnerabilidade, se encontra em situação de rua ou em abrigos, como declarado pelos participantes. Logo, o enfermeiro precisa se deslocar para atender esse usuário e, com isso, uma reflexão é trazida à baila sobre a rua e suas compreensões, pois trata-se do encontro do humano com os vínculos que se criam ao longo do tempo. A rua engloba, portanto, o próprio ser humano, o trabalho, a saúde, o urbanismo, as exclusões, as políticas públicas, a vulnerabilidade e, para tanto, a necessidade de se olhar para ela e atuar com foco na comunicação, na psicologia e na saúde.⁽³⁰⁾

Este movimento oportuniza a atuação do EPA no cumprimento das ações e no *feedback* sobre as políticas públicas direcionadas a partir dos dados produzidos, registrados e divulgados em pesquisas. Todavia, a lógica de construção do conhecimento e posterior divulgação a partir de suas ações não foi contemplada no discurso dos participantes, razão pela qual infere-se que esta não é uma competência presente em sua rotina de trabalho.

Não obstante o reconhecimento do enfermeiro enquanto educador em potencial, atendendo parte das demandas de promoção da saúde por meio do empoderamento do usuário ao conduzi-lo ao autocuidado, ainda é pueril sua atuação enquanto EPA no Brasil. A implementação da PAE no Brasil ainda carece de esforços, pois é preciso garantir que os enfermeiros tenham formação e desenvolvimento profissional de qualidade, no nível de pós-graduação, investir em planos de carreira e valorização no mercado de trabalho, em conjunto com estratégias de reconhecimento pela sociedade civil com apoio do governo, da educação e dos órgãos reguladores.⁽⁸⁾ Esta realidade é coerente com o perfil de qualificação profissional dos participantes e com a sua vivência de trabalho aqui compartilhada.

Conclusão

As ações dos enfermeiros da APS relatadas neste estudo denotam potencialidades e convergências com as competências de PAE, principalmente quanto às atividades de educação em saúde como estratégias promotoras de saúde, contudo sem se configurarem como PAE e, portanto, sem poder agregar ao profissional o reconhecimento de ser um EPA. Salienta-se que, a atuação do enfermeiro na APS não deve ser restrita às práticas educativas que intentem a promoção da saúde e a prevenção de doenças, pois o EPA deve possuir competências clínicas em perspectiva de maior complexidade para uma atuação que atenda às demandas da população, o que também, não restou evidenciado em suas falas. Assim, conclui-se, sem dúvidas, que é preciso investir na formação do EPA e na sua regulamentação, para que as competências sejam desempenhadas na prática e a qualida-

de do cuidado no âmbito da assistência em saúde e em enfermagem seja assegurada.

Agradecimentos

Ao Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), pelo apoio institucional da análise secundária qualitativa do banco de dados da pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos”. À Universidade de Brasília, pela liberação do banco de dados qualitativos, do qual a UnB e o Cofen, são detentores da propriedade intelectual. O presente estudo foi conduzido pelo grupo de pesquisa formado pela Comissão de Práticas Avançadas de Enfermagem do COFEN e pelo Grupo de Trabalho responsável pela análise dos dados qualitativos da pesquisa “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos”. Os autores agradecem a valiosa colaboração dos(as) pesquisadores(as) que compuseram o grupo de pesquisa: Ellen Marcia Peres, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso, Elizimara Ferreira Siqueira, Manoel Vieira de Miranda Neto, Jeanne Marie Rodrigues Stacciarini, Joseane Mota Bonfim, Mayra Santos Mourão Gonçalves, Rodrigo Alexandre Teixeira, Bruna Fatima Sczepanhak, Débora Cecília Chaves de Oliveira, Emerson Willian Santos de Almeida e Vanessa Cappellesso Horewicz Felix.

Colaborações

A autora Peres EM contribuiu com a concepção e projeto. As autoras Brandão JL e Peres EM contribuíram com a análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito; revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; e aprovação final da versão a ser publicada. Os autores Gomes AMT, Carrer MO, Jesus AJC, Lima JB, Neto DL, Pires AS, Gomes HF, Costa CCP contribuíram com a análise e interpretação dos dados; revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília (DF): Presidência da República; 1988 [citado 2025 Maio 22]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
2. Giovannella L, Mendonça MH, Buss PM, Fleury S, Gadelha CA, Galvão LA, et al. From Alma-Ata to Astana. Primary health care and universal health systems: an inseparable commitment and a fundamental human right. *Cad Saude Publica*. 2019;35(3):e00012219.
3. Pires-Alves FA, Cueto M. The Alma-Ata Decade: the crisis of development and international health. *Cien Saude Colet*. 2017;22(7):2135-44.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002 [citado 2025 Maio 22]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf
5. Heidmann IT, Almeida MC, Boehs AE, Wosny AM, Monticelli M. Health promotion: historic trajectory of its conceptions. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(2):352-8.
6. World Health Organization (WHO). The Ottawa charter for health promotion. Geneva: WHO; 1986 [cited 2025 Apr 29]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
7. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing report – 2020. Geneva: WHO; 2020 [cited 2025 Apr 29]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
8. Cassiani SH, Dias BM. Perspectives for advanced practice nursing in Brazil. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56(spe):e20210406.
9. Pan American Health Organization (PAHO). Expanding the roles of nurses in primary health care. Washington: PAHO; 2018 [cited 2025 Apr 29]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34958>
10. Maier CB, Aiken LH, Busse R. Nurses in advanced roles in primary care. *Health Working Papers*. 2017;98:71.
11. Pan American Health Organization (PAHO). The essential public health functions in the Americas: a renewal for the 21st century. Conceptual framework and description. Washington: PAHO; 2020 [cited 2025 Apr 29]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53124>
12. Sousa MF. Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos (Relatório final). Núcleo de Estudos em Saúde Pública, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Brasília (DF): Editora ECoS; 2022
13. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Portaria Cofen nº 1349 de 17 de julho de 2024. Altera a Comissão de Práticas Avançadas de Enfermagem. Brasília (DF): COFEN; 2024.
14. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Portaria Cofen nº 1075 de 10 de junho de 2024. Institui Grupo de Trabalho - GT para análise de dados da etapa qualitativa da pesquisa “Práticas de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos”. Brasília (DF): COFEN; 2024.
15. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação. Série. Estudos e Pesquisas. Informação Geográfica, n. 11. Diretoria de Geociências. Coordenação de Geografia. Rio de Janeiro: IBGE; 2017 [citado 2025 Abr 29]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100643.pdf>
17. International Council of Nurses (ICN). Guidelines on advanced practice nursing. Geneva: ICN; 2020 [cited 2025 May 22]. Available from: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
18. Cassiani SH, Aguirre-Boza F, Hoyos MC, Barreto MF, Peña LM, Mackay MC, et al. Competencies for training advanced practice nurses in primary health care. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(6):572-84.
19. Dias FC, Baitelo TC, Toso BR, Sastre-Fullana P, Oliveira-Kumakura AR, Gasparino RC. Adaptation and validation of the Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(5):e20210582.
20. Minosso KC, Santos MB, Toso BR. Validation of the Brazilian version of the modified scale for delineating advanced practice nursing roles. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(2):e20230211.
21. Flick U. An introduction to qualitative research. 6th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2018.
22. Bardin L. Análise de conteúdo. [Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro]. São Paulo: Edições 70, 2016.
23. Aguiar LM, Sousa MF. Perfil sociodemográfico e de formação dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal. *Tempus Actas Saúde Colet*. 2023;16(4):183-98.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado 2025 Maio 21]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saualegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
25. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) Anexo I da Portaria de Consolidação n. 02, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [citado 2025 Maio 21]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf
26. Heidemann IT, Juvinyà-Canal D, Durand MK, Reig-Garcia G, Correa SM, et al. Health Promotion Practices in Primary Care: comparison between Florianópolis-Brazil and Girona-Spain. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20230075.
27. Rodrigues MC, Garcia LF, Bernuci MP. Outubrorosa and health promotion: analysis of Instagram posts about breast cancer. *Reciis*. 2021;15(4):938-59.
28. Ribeiro AF, Pimentel SK, Muniz WQ, Muniz WQ, Bouillet LÉ. Man's health: analysis of I-PSS, PSA and uroflowmetry the population participat of the campaign “blue november” in 2017. *Saúde Redes*. 2020;5(3):71-9.
29. Rocha GA, Vieira Júnior DN, Silva RK, Brito VR, Leite JR, Silva EV, et al. Promoting the mental health of university students through educational video: experience report. *Rev Enferm UFPI*. 2022;11(1):e1632.
30. Roriz ML, Oliveira A. “The street people”: health, public policies and communication. *RECIIS*. 2023;17(4):757-60.