


Percepção dos enfermeiros sobre o seu papel na redução das desigualdades em saúde em contextos comunitários

Jorge Sotelo-Daza¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3203-8276>

Yaneth Esperanza Jaramillo²

 <https://orcid.org/0000-0002-9870-3243>

Martha Vivas Chacón³

 <https://orcid.org/0000-0001-9025-9822>

Destaques: **(1)** Os enfermeiros contribuem significativamente para a redução das desigualdades em saúde. **(2)** A enfermagem está arraigada em princípios de equidade em saúde e justiça social. **(3)** A saúde comunitária marca a eficácia na redução das desigualdades em saúde. **(4)** As comunidades são essenciais na luta contra os determinantes sociais adversos. **(5)** Os enfermeiros mobilizam a concepção, o funcionamento e a avaliação das políticas de saúde.

Objetivo: compreender a percepção dos enfermeiros sobre o seu papel na redução das desigualdades em saúde em contextos comunitários.

Método: estudo qualitativo com abordagem fenomenológica abordado a partir da teoria interpretativista de Heidegger e das áreas das desigualdades em saúde. Foram realizadas 18 entrevistas em profundidade com enfermeiros que trabalham em instituições de saúde de intervenção comunitária. Para análise dos dados qualitativos foi adotado um processo de cinco fases: Acumulação, Desmontagem, Remontagem, Interpretação e Conclusão. **Resultados:** foram identificados quatro temas principais que mobilizam os enfermeiros para mitigar as desigualdades em saúde em ambientes comunitários: Competências para construir, operacionalizar, monitorar e avaliar políticas de saúde; Liderança e gestão de processos de saúde e cuidados em nível individual e coletivo; Profissionais que geram estratégias para o cuidado e Abordagem de cuidado baseada nas características do território. **Conclusão:** os enfermeiros percebem que o seu papel contribui significativamente para a redução das desigualdades em saúde em ambientes comunitários a partir da concepção, operacionalização, monitoramento e avaliação de políticas de saúde. Com base nas características socioculturais, econômicas e políticas do território, priorizam ações em grupos humanos desfavorecidos, a fim de melhorar o acesso, a oportunidade, a continuidade e a qualidade na saúde.

Descritores: Enfermagem; Disparidades nos Níveis de Saúde; Enfermagem em Saúde Pública; Determinantes Sociais da Saúde; Políticas de Saúde Pública; Pesquisa Qualitativa.

¹ Universidad del Valle, Facultad de Salud, Cali, Colômbia.
² Universidad del Área Andina, Facultad de Salud, Armênia, Colômbia.
³ Universidad del Cauca, Facultad Ciencias de la Salud, Popayán, Colômbia.

Como citar este artigo

Sotelo-Daza J, Jaramillo YE, Chacon MV. Nurses' perception about their role in reducing health inequalities in community contexts. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4299 [cited ____ ____ ____]. Available from: _____ . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7245.4299>

URL

ano mês dia

Introdução

As desigualdades na saúde são diferenças potenciais evitáveis na saúde ou nos riscos para a saúde, em que as políticas sanitárias têm a capacidade de influenciar grupos de pessoas que podem ser mais ou menos favorecidos. Estas diferenças colocam sistematicamente os grupos sociais desfavorecidos em maior desvantagem em termos de saúde⁽¹⁾. As desigualdades em saúde são o resultado dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), ou seja, das "circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem, incluindo o conjunto mais amplo de forças e sistemas que moldam as condições da vida cotidiana"⁽²⁾. Estas desigualdades surgem da estratificação social baseada na riqueza, no poder e no prestígio, cujos desequilíbrios produzem resultados de saúde injustos em comunidades de baixo nível socioeconômico ao longo do tempo⁽³⁾. Este conceito envolve dimensões econômicas, políticas, socioculturais e ambientais, portanto, afirma-se que só é possível eliminar as desigualdades em saúde por meio de ações sobre os DSS⁽⁴⁾. O combate às desigualdades em saúde refere-se a um problema desafiador de saúde pública, pois determina as condições de bem-estar das populações tanto nos países pobres quanto nos ricos⁽⁵⁾.

Nesta noção, ao longo da história a Enfermagem emergiu como uma profissão enraizada nos princípios da equidade na saúde e da justiça social, cujo papel predominante tem sido melhorar a saúde dos indivíduos, famílias e comunidades, abordando as desigualdades sociais e de saúde subjacentes⁽⁶⁻⁷⁾. Contudo, o reconhecimento deste trabalho pelos atores dos sistemas de saúde e da sociedade tem sido relegado e afetado por discursos e práticas de lógica assistencial que atenuam as contribuições relevantes dos enfermeiros na dinamização de estratégias fora dos ambientes hospitalares.

O direcionamento de intervenções baseadas na saúde comunitária tem se revelado uma estratégia eficaz para abordar as desigualdades em saúde⁽⁸⁾. As comunidades locais desempenham um papel essencial no combate aos DDS adversos, neste sentido, é essencial empoderá-las e dotá-las de conhecimentos para assumir o compromisso de enfrentar eficazmente os desafios da saúde e da doença. O cuidado comunitário apresenta-se como pilar fundamental da Enfermagem⁽⁹⁾. Por meio das relações que estabelecem com os membros da comunidade, os enfermeiros podem influenciar positivamente os comportamentos de saúde e incentivar a adoção de comportamentos protetores da saúde⁽⁶⁾. Da mesma forma, podem capacitar as comunidades trabalhando na intersecção das políticas de saúde dos seus membros e fornecendo soluções eficazes e sustentáveis⁽¹⁰⁾.

A equipe de enfermagem da comunidade atua a partir de perspectivas sistêmicas e integra elementos conceituais e práticos para prestar cuidados em nível individual e coletivo⁽¹¹⁾. Sendo uma profissão essencial na promoção e educação em saúde, a Enfermagem desempenha um papel decisivo como agente estratégico para melhorar as condições de saúde e minimizar os fatores de risco. Essa conquista se materializa na promoção de comportamentos saudáveis no cotidiano, a fim de contribuir para a redução das desigualdades em saúde^(10,12). Baseada nos princípios dos direitos humanos e da equidade, a ética da Enfermagem apoia solidamente estas funções prioritárias⁽⁶⁾.

O propósito desta pesquisa reside em desvendar a importância do papel do enfermeiro na redução das desigualdades em saúde⁽¹³⁾, com o aval de evidências científicas. Este objetivo se apoia em diversas categorias: garantir o acesso ao sistema de saúde onde o enfermeiro atua como primeiro contato⁽¹⁰⁾, promover a educação e a saúde⁽¹⁴⁾, prestar cuidados centrados nas pessoas⁽¹⁵⁾, participar de trabalhos comunitários⁽¹⁶⁾ e coordenar o processo de cuidado de forma integral⁽¹¹⁾. Neste contexto, o objetivo desta pesquisa foi compreender a percepção dos enfermeiros sobre o seu papel na redução das desigualdades em saúde em contextos comunitários.

Método

Tipo de estudo

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, sendo utilizada a abordagem fenomenológica interpretativista de Heidegger⁽¹⁷⁾, que prioriza as experiências vividas e as percepções fenomenológicas⁽¹⁸⁾ dos enfermeiros em relação ao desempenho de seu papel em ambientes comunitários, partindo da perspectiva de desigualdades em saúde⁽¹⁹⁾.

Local do estudo e participantes

No processo de seleção dos participantes foi utilizada uma amostragem teórica proposital ou intencional⁽²⁰⁾, que incluiu 18 enfermeiros que atuavam como profissionais em contextos comunitários de 14 regiões da Colômbia. O número de participantes foi definido com o objetivo de chegar ao ponto em que a coleta de dados não fornecesse novos conceitos, categorias ou relações. Os pesquisadores realizaram um processo analítico reflexivo e crítico para avaliar os dados, a fim de estabelecer o nível de saturação teórica e densidade das informações. Esses critérios foram utilizados para vincular novos participantes após uma análise sistemática minuciosa dos dados coletados. O

período de estudo estendeu-se entre março e outubro de 2023.

Os critérios de inclusão considerados foram os seguintes: trabalhar em contexto comunitário e ter pelo menos dois anos de experiência em serviços do sistema de saúde colombiano como hospitais, secretarias municipais ou departamentais de saúde, Ministério da Saúde e seguradoras de saúde.

A influência dos enfermeiros na mitigação das desigualdades em saúde foi explorada para aprofundar o significado de suas experiências, conforme são vivenciadas em sua atuação cotidiana. O estudo da desigualdade em saúde foi abordado sob uma perspectiva qualitativa⁽¹⁹⁾ sendo consideradas três áreas para análise: a área da saúde, a área socioeconômica/cultural e o contexto. Os pesquisadores utilizaram o *checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*⁽²¹⁾.

Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas em profundidade, realizadas tanto em encontros presenciais nos locais de trabalho dos participantes quanto *online*. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e, no caso das entrevistas on-line, em formato de vídeo pela plataforma *Teams*® após obtenção do consentimento dos participantes. As transcrições literais das gravações foram feitas no programa *Word*®, o que permitiu a realização das correspondentes análises primárias. Antes de realizar a coleta de dados, o autor principal realizou entrevistas piloto, a fim de garantir clareza, coerência e fluidez na redação e sequência das questões.

As entrevistas não tiveram restrição de tempo e se desenvolveram de forma orgânica, pautadas pelo comprometimento dos participantes no relato de suas experiências. Sua duração variou entre 57 a 93 minutos. O roteiro de entrevista foi desenvolvido com base na literatura pertinente. Foram realizadas anotações de campo durante e após as entrevistas. No momento da investigação não havia outras pessoas presentes, além dos pesquisadores e participantes. Não foi realizada nenhuma entrevista repetida. A coleta de dados foi encerrada ao ser atingidas a suficiência e saturação amostral.

Durante as entrevistas, os participantes foram solicitados a fornecer informações como idade, escolaridade, ocupação, cargo e tempo de experiência, seguidas de perguntas abertas realizadas de acordo com um roteiro de entrevista. Todos os participantes responderam a uma pergunta inicial: "Você poderia informar como percebe o papel dos enfermeiros na redução das desigualdades em saúde em contextos comunitários?". Foram utilizadas sondagens e paráfrases durante a coleta

de dados para garantir que os participantes fornecessem informações adequadas sobre as perguntas realizadas. Outras questões colocadas foram as seguintes: "Na sua percepção, que aspectos do sistema de saúde tornaram mais fácil a mitigação das desigualdades em saúde?", "Que tipo de resistência encontrou no sistema de saúde para mitigar as desigualdades em saúde?"; "Você poderia descrever sua experiência como enfermeiro em relação ao cuidado de pessoas em situação de vulnerabilidade social?" e "Você poderia descrever como você abordou essas situações de desigualdade social no seu trabalho?" A conversa progrediu com comentários como "Continue", "Por favor, conte-me mais sobre como foi para você...", "O que você quer dizer com esta afirmação?", "Você consegue pensar em mais alguma coisa que me ajudasse a entender como foi?" ou "Gostaria de adicionar mais alguma coisa?".

Um dos componentes que garantiu o rigor metodológico da pesquisa relacionou-se à equipe de pesquisadores formada por enfermeiras da *Universidad del Valle*, da *Fundación Universitaria del Área Andina* e da *Universidad del Cauca*. A equipe de pesquisadores possui formação em nível de Mestrado em Saúde Pública e Epidemiologia, sendo um deles Doutor em Antropologia. Os pesquisadores também atuam como professores nessas instituições e possuem ampla experiência tanto na gestão da saúde pública em serviços do sistema de saúde, quanto na realização de pesquisas utilizando métodos qualitativos. Dois dos pesquisadores eram mulheres, e um era homem. Os participantes conheciam o perfil dos investigadores e reconheciam o seu interesse em explorar e compreender as contribuições dos enfermeiros em diferentes contextos por meio de projetos de investigação.

As motivações pessoais que impulsionaram esta pesquisa surgiram durante um simpósio de Enfermagem, no qual pesquisadores se reuniram para discutir questões pertinentes à atuação do enfermeiro no campo da saúde pública. Preocupados pela escassa visibilidade dos enfermeiros em determinadas instituições de saúde, os pesquisadores concordaram em que a proposta desta pesquisa seria uma contribuição relevante com base nos seus objetivos profissionais e experiências anteriores na prática da Enfermagem.

Para que os participantes participassem da pesquisa, a primeira autora iniciou um contato preliminar via e-mail (30 enfermeiros), no qual foram detalhados os objetivos do estudo. As pessoas que manifestaram interesse em participar (21 enfermeiros) foram contatadas por telefone para fornecer informações adicionais sobre a pesquisa e coordenar os detalhes da entrevista, levando em consideração a disponibilidade de tempo, bem como para combinar data e local de encontro. Finalmente, três pessoas decidiram não participar da pesquisa por falta de tempo.

Os participantes deste estudo trabalhavam em serviços do Sistema de Saúde Colombiano responsáveis pela gestão de ações em nível comunitário. Estas entidades incluem Secretarias Departamentais de Saúde (regionais) e Secretarias Municipais de Saúde (locais), bem como instituições públicas encarregadas de liderar os processos de gestão da saúde pública de acordo com a política nacional de saúde por meio de planos, programas e projetos. Outros participantes ocuparam cargos de liderança em hospitais públicos de baixa complexidade (nível 1) onde são implementadas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças em ambientes rurais e urbanos. Além disso, alguns participantes trabalharam em seguradoras de saúde e entidades privadas responsáveis pela gestão de riscos e liderança de seguros de saúde da população.

No que tange à reflexividade, os investigadores reconheceram criticamente o seu papel ao longo do processo de pesquisa e estavam conscientes das suas próprias experiências, valores e perspectivas para limitar a sua influência na coleta e interpretação de dados. Foram adotadas estratégias para minimizar o viés a partir da colaboração com outros pesquisadores, recebendo *feedbacks*, perspectivas externas e comentários valiosos. Por sua vez, houve um processo de reflexão crítica permanente, complementado pelo estabelecimento de um ponto de saturação de dados, pela utilização de diários de campo e pelo registo de reflexões e emoções durante o processo, bem como pela adoção de uma abordagem transparente em todas as etapas da investigação.

Análise de dados

Nas etapas iniciais, os pesquisadores analisaram individualmente as transcrições das entrevistas⁽²²⁾ com a finalidade de obter o significado geral da experiência. Em seguida, foi realizada uma segunda leitura para identificação das unidades de significado. O "método comparativo constante"⁽²³⁾ foi aplicado para chegar a um consenso na codificação das categorias⁽²⁴⁾. A seguir, foi implementado um processo qualitativo de análise de dados⁽²⁵⁾ em cinco fases: Acumulação, Desmontagem, Remontagem, Interpretação e Conclusão.

Durante a fase de Acumulação foi organizada e verificada a integridade das 18 entrevistas transcritas. Na fase de Desmontagem, os dados foram decompostos em elementos menores, o que envolveu uma leitura hermenêutica iterativa entre as partes e o todo. Isso facilitou a identificação de palavras, frases e narrativas recorrentes, possibilitando uma análise aprofundada na fase de Remontagem. Durante o processo de remontagem emergiram códigos que surgiram a partir do exercício

interpretativo. No processo de Interpretação, o material remontado foi utilizado para construir uma "nova história", extraindo diversos temas das entrevistas.

Os pesquisadores realizaram a codificação dos dados e identificaram conjuntamente as unidades de significado. A partir das relações entre essas unidades de significado, elas foram agrupadas em categorias abrangentes mais amplas, o que levou à criação de um sistema de núcleos temáticos ou metacategorias emergentes. Além disso, foram identificados vetores qualitativos para a interpretação dos dados por meio de uma análise sequencial e transversal das metacategorias com base no referencial teórico anterior, o que forneceu suporte empírico para a análise das informações. As discrepâncias surgidas durante a discussão foram abordadas e resolvidas⁽²⁵⁾. Os dados foram gerenciados com o programa Atlas.ti 8.0. O plano de análise foi triangulado com os pesquisadores. Cinco participantes foram convidados a revisar as categorias identificadas que refletiam sua experiência como processo de confirmabilidade de categorias e códigos.

Confiabilidade

A confiabilidade dos dados foi estabelecida com base nos critérios de Lincoln e Guba⁽²⁶⁾, que incluem credibilidade, transferibilidade, confiabilidade e confirmabilidade. Os pesquisadores buscaram credibilidade interagindo continuamente com os participantes durante a coleta de dados e verificando as transcrições e códigos extraídos com os entrevistados para garantir sua precisão. A confirmabilidade foi assegurada através da análise independente dos dados por dois dos investigadores, que corroboraram os resultados sem se basearem em hipóteses próprias na interpretação dos dados e sem excluir quaisquer resultados que contrariassem as opiniões dos participantes. Em termos de confiabilidade, todas as entrevistas e a coleta de dados foram realizadas pelos mesmos pesquisadores, enquanto a avaliação e confirmação dos resultados foram revisadas por um pesquisador externo familiarizado com pesquisas qualitativas. Para alcançar a transferibilidade, utilizou-se uma amostragem com a máxima diversidade em termos de idade, ambos os sexos e níveis de escolaridade, além de fornecer um relato preciso das declarações dos participantes para garantir a aplicabilidade dos resultados em outros contextos.

Aspectos éticos

A pesquisa aplicou os princípios éticos de acordo com a Declaração de Helsinque⁽²⁷⁾, código CIOMS e

requisitos éticos de Ezekiel Emanuel, sendo considerada como pesquisa de risco mínimo. Os participantes receberam e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual lhes foi explicado detalhadamente o objetivo do estudo, e foram sanadas quaisquer dúvidas que surgissem sobre os princípios da confidencialidade. Foram utilizados códigos para identificar cada participante, a fim de manter seu anonimato durante todas as etapas da pesquisa. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Cauca, conforme Ata nº 6.1-1.25/06 de março de 2023.

Resultados

Características dos participantes

Participaram da pesquisa 18 enfermeiros, cujas idades variaram entre 27 e 48 anos, com média de 38,8

anos. Em média, os entrevistados tinham 13 anos de experiência. As características sociodemográficas são apresentadas na Figura 1.

Os participantes entrevistados perceberam que o papel que desempenharam em vários contextos comunitários durante a sua prática profissional permitiu-lhes contribuir significativamente para a redução das desigualdades em saúde das pessoas, famílias e comunidades.

Da análise dos dados emergiram um total de 379 códigos. Os pesquisadores interpretaram os códigos de forma independente e as categorias foram trianguladas. Foram identificados três temas principais (metacategorias): (a) Competências para construir, operacionalizar, monitorar e avaliar políticas de saúde; (b) Profissionais que geram estratégias para o cuidado da saúde e da vida; e (c) Abordagem de saúde e cuidado baseada nas características do território. Cada metacategoria possuía de duas a cinco categorias (Figura 2).

N.º	Educação	Idade	Gênero	Região	Anos de experiência
1	Mestre em Epidemiologia	36	Feminino	Cauca	13
2	Mestrado em Saúde Pública	38	Feminino	Nariño	16
3	Mestrado em Saúde Pública	41	Feminino	Cundinamarca	14
4	Mestre em Epidemiologia	38	Feminino	Cauca	16
5	Mestrado em Administração em Saúde	39	Feminino	Cauca	15
6	Mestrado em Saúde Pública	48	Masculino	Vale	21
7	Mestrado em Gestão	27	Feminino	Amazonas	3
8	Enfermeira Profissional	33	Feminino	Quibdó	5
9	Mestrado em Ambientes Hospitalares	44	Masculino	Huíla	10
10	Mestrado em Saúde Pública	48	Feminino	Risaralda	17
11	Mestrado em Ambientes Virtuais de Aprendizagem	36	Masculino	Caldas	20
12	Mestre em Epidemiologia	37	Feminino	Quindío	8
13	Especialista em Auditoria em Saúde	32	Feminino	Tolima	6
14	Enfermeira Profissional	35	Feminino	Tolima	7
15	Enfermeira Profissional	49	Feminino	Vale	23
16	Enfermeira Profissional	29	Feminino	Orinoquia	4
17	Especialista em Epidemiologia	46	Feminino	Atlântico	23
18	Especialista em Auditoria da Qualidade e Saúde	43	Feminino	Meta	14

Figura 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes. Percepção dos enfermeiros sobre o seu papel na redução das desigualdades em saúde em contextos comunitários. Colômbia, 2023

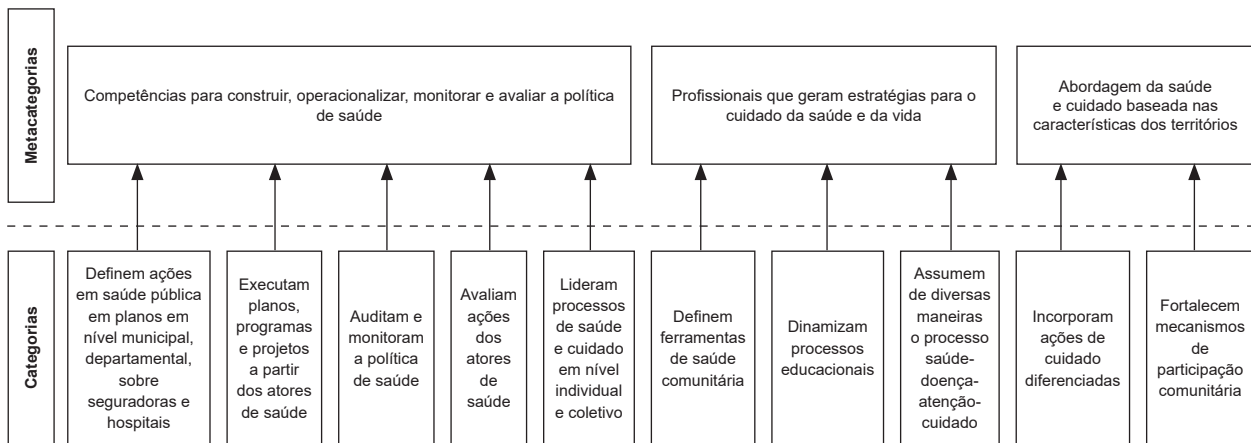


Figura 2 - Metacategorias e categorias emergentes. Percepção dos enfermeiros sobre o seu papel na redução das desigualdades em saúde em contextos comunitários. Colômbia, 2023

As categorias que emergiram e as áreas de desigualdades em saúde nas quais os enfermeiros identificaram o seu papel na redução dessas desigualdades são detalhadas a seguir.

Metacategoria: Competências para construir, operacionalizar, monitorar e avaliar políticas de saúde

No contexto da política de saúde, os entrevistados percebem que os enfermeiros ocupam cargos que lhes permitem tomar decisões na construção, implementação e avaliação de planos, programas e projetos relacionados à saúde, seguindo a estrutura do sistema de saúde colombiano. A participação dos enfermeiros nesta área estabelece critérios para definir ações que serão incluídas nos mandatos dos planos de desenvolvimento, tanto em nível municipal como departamental. Isto tem um impacto significativo nas orientações que serão seguidas para alocar recursos de saúde.

Cinco categorias emergem desta metacategoria e são descritas abaixo.

Categoria: Definem ações de saúde pública em planos de ação nos níveis municipal, departamental, de seguros e hospitalar

Equipes lideradas por enfermeiros desenvolvem as ações que são incorporadas aos planos, programas e projetos a serem executados durante o período de governo (quatro anos), tanto no nível da secretaria municipal de saúde quanto no nível departamental. Da mesma forma, nas seguradoras e nos hospitais, esses profissionais contribuem para a definição dos processos estratégicos que servirão de base para a realização das iniciativas missionárias estabelecidas pelos diversos atores do sistema de saúde em seus esforços políticos. Nessa perspectiva, emergem discursos como os seguintes:

Neste sistema de saúde, o enfermeiro tem a possibilidade de construir as políticas que serão implementadas nas secretarias e municípios. O mesmo acontece com os hospitais de primeiro nível: aí estamos pensando em como se consolidam os processos administrativos e assistenciais para avançar na garantia do direito à saúde [...] vejo que nas EPS (seguradoras) tem também muitos enfermeiros que dia após dia trabalham para garantir medicamentos, consultas e exames médicos aos beneficiários [...] é como uma rede de enfermeiros para alcançar o bem-estar das pessoas de todas as instituições de saúde [...] é assim sinto que se contribui realmente para reduzir essas desigualdades na saúde. (ETV1015M-48)

Categoria: Executam planos, programas e projetos de atores de saúde

Os participantes percebem a sua liderança não só na fase de planejamento das ações, mas também na execução dos processos operacionais, onde desempenham um papel crucial na definição das diversas formas de execução das ações dos planos de desenvolvimento sanitário por parte dos atores. A implementação destes componentes da política pública é sistemática e liderada pelos enfermeiros, que, pelo seu papel, aproximam o sistema de saúde das populações que enfrentam maiores desafios no acesso aos planos de benefícios de saúde:

Na Enfermagem se mobiliza um bom número de profissionais que se dedicam à execução de projetos de saúde pública na comunidade. Esse é um verdadeiro suporte que garante que as coisas sejam feitas com qualidade [...] porque se a gente olhar para outros profissionais, eles não têm esse suporte técnico, e talvez duvide se eles vão fazer as coisas conforme o planejado [...] quando a gente vê que tem enfermeiros no comando das instituições, sabe que haverá mais segurança, mais tranquilidade na obtenção de resultados para as pessoas. (ETV1002F-27)

Categoria: Auditam e monitoram políticas de saúde

Outro papel que o enfermeiro assume é a tarefa de avaliar o grau de cumprimento das ações implementadas pelos atores do sistema de saúde. Os participantes perceberam que a auditoria é um elemento crucial para alcançar os objetivos do sistema. Isto implica um processo de supervisão contínuo e sistemático para garantir o cumprimento da política de saúde, a fim de assegurar resultados satisfatórios para a população:

As secretarias de saúde utilizam diferentes formatos de monitoramento e uma multiplicidade de indicadores com os quais monitoramos o que as entidades de saúde vêm executando [...] essa é uma questão muito importante porque tomamos decisões com base nesses avanços e atuamos para melhorar a saúde das pessoas [...] e, é claro, a equidade na saúde a partir dessas evidências. (ETV1005M-44)

Categoria: Avaliam ações dos atores de saúde

Os participantes perceberam que a análise das informações e o progresso na implementação das ações de saúde permitem a avaliação das atividades realizadas pelos atores de saúde. Esta análise do grau de cumprimento das ações conduz à adaptação das atividades de acordo com as dinâmicas populacionais que caracterizam os territórios, com o objetivo de identificar oportunidades de melhoria na formulação dos planos, de forma a alcançar uma maior eficiência:

Somos responsáveis por prestar assistência técnica às instituições de saúde dos municípios; Nesta tarefa vamos avaliar como estão progredindo na execução dos seus planos de desenvolvimento e os acompanhamos para que tanto os programas de saúde quanto as verbas atribuídas sejam executados de acordo com o que foi desenhado [...] depois fazemos um julgamento para verificar se o que foi projetado surtiu ou não efeito, tanto com os profissionais quanto com as comunidades [...] aquele cara a cara com as pessoas é muito emocionante e enche de satisfação se tudo deu certo [...] ou de raiva quando a gente vê que as coisas não foram feitas com dedicação. (ETV1009M-36)

Categoria: Lideram processos de saúde e cuidado em nível individual e coletivo

De acordo com as diretrizes da política de saúde, a gestão da qualidade nos atores de saúde é um requisito legal obrigatório. Os participantes percebem que são os enfermeiros que lideram de forma particular estes componentes da política, a partir da mobilização

de recursos, estratégias e processos para garantir a segurança na prestação de serviços de saúde. Da mesma forma, percebem que garantir o cumprimento dos protocolos de cuidado e assistência às pessoas em ambientes comunitários após internação hospitalar ou em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças é uma tarefa diária que contribui para a redução dos riscos para a saúde da população. A implementação dos planos de saúde individuais dos hospitais de baixa complexidade é realizada por enfermeiros, que reconhecem estruturas operacionais em nível comunitário para facilitar o acesso das pessoas aos serviços de saúde, com foco em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Por outro lado, elaboram planos de saúde pública que envolvem intervenções coletivas e abordagens de risco nos níveis departamental e municipal. Por meio de diversas ações, implementam planos, programas e projetos que envolvem as comunidades em processos educativos que visam a prevenção de doenças ajustados às particularidades de cada contexto:

Sempre tem um enfermeiro que está organizando tudo para que esses processos sejam cumpridos. ; Em geral, está sempre lá aguardando os programas para que eles continuem trabalhando, monitorando, medindo indicadores, dando feedback para as instituições, inclusive, muitas vezes temos que zelar pela questão dos custos e bom, nós temos que estar aí [...] e a gente pensa: isso tem suas vantagens, isso garante que as coisas funcionem. (ETV1003F-41)

Metacategoria: Profissionais que geram estratégias de cuidado à saúde e à vida

Os participantes percebem que os enfermeiros desenham estratégias para implementar ações de saúde e cuidado. Esses profissionais possuem visão integral do processo saúde-doença-atenção-cuidado; neste sentido, distinguem-se pela sólida ligação ontológica com as dinâmicas específicas do território, que utilizam para obter um maior impacto na redução das desigualdades em saúde.

Categoria: Definem ferramentas de saúde comunitária

Os participantes relatam a constante criação de ferramentas para colocar em prática a gestão da saúde comunitária. Isto envolve a integração do conhecimento local, redes comunitárias, participação social e colaboração com instituições de outros setores, como educação, infraestruturas e nutrição, entre outros:

Como enfermeiro de saúde comunitária, é você quem deve criar a estratégia que melhor se adapta à população... claro, sempre considerando a voz das pessoas e os seus conhecimentos... o mesmo acontece quando se junta às demais instituições que administram os programas de educação, nutrição, esporte, água potável etc. [...] a gente fica pensando: que instrumento eu posso inventar para melhorar a saúde das pessoas? [...] e o melhor de tudo é que as próprias pessoas iluminam a gente sobre o que fazer. (ETV1012F-35)

Categoria: Dinamizam processos educacionais

Um papel essencial do enfermeiro no âmbito comunitário é a sua contribuição para os processos educativos, onde se percebe que desempenham um papel predominante como agentes mobilizadores de informação e educação para a promoção da saúde e prevenção de doenças por meio do envolvimento de teorias e modelos pedagógicos para melhorar o ensino e a aprendizagem desta disciplina:

Basicamente, da educação eu penso que é nisso que se concentra a nossa força [...] educar nos municípios e departamentos, educar a comunidade em geral, mas também poder orientar os profissionais que fazem parte tanto dos hospitais como dos municípios para que, por sua vez, eles possam abordar os problemas com a sua comunidade. (ETV1014F-38)

Categoria: Assumem o processo saúde-doença-atenção-cuidado de diversas formas

A percepção dos enfermeiros sobre o processo saúde-doença-atenção-cuidado traz implicações na forma como as ações são abordadas no ambiente comunitário. Isto não só é assumido na perspectiva da política de saúde, mas também incorpora as particularidades do território como elemento essencial para planejar atividades ajustadas às dinâmicas socioculturais das populações:

Sinto que felizmente nós enfermeiros consideramos a saúde como uma questão complexa e ampla, não só do ponto de vista clínico, mas também como resultado daquilo que é mobilizado em toda a comunidade [...] depende dos determinantes sociais [...] essa perspectiva é muito importante para nós, como líderes do setor da saúde, avançarmos no fortalecimento das intervenções de saúde, especialmente da saúde comunitária [...] e referindo-nos ao que as pessoas manifestam e têm nas suas comunidades. (ETV1018F-46)

Metacategoria: Abordagem de saúde e cuidado a partir das características dos territórios

Segundo a percepção dos participantes, os enfermeiros levam em consideração a dinâmica

sociocultural, política e econômica dos territórios para desenvolver ações de forma contextualizada, alinhadas aos parâmetros estabelecidos pelo sistema de saúde. Este trabalho é fundamental, pois não só implica um exercício ativo na implementação de planos de desenvolvimento institucional, mas também integra as realidades das populações sob diversas perspectivas. Isto inclui não apenas aspectos orçamentais e estratégicos, mas também recursos locais que contribuem para a gestão do processo de saúde.

Categoria: Incorporam ações de cuidado diferenciadas

No processo de assistência à população, o enfermeiro estabelece critérios e desenha processos que facilitam a implementação de ações de cuidado diferenciadas. Estas ações são realizadas tanto na prestação de serviços individuais como no desenvolvimento de atividades coletivas nas comunidades:

Devemos compreender essas outras formas do processo saúde-doença. Compreender, por exemplo, as desarmonias e desequilíbrios dos povos indígenas e afros e poder participar dessas outras construções do cuidado à saúde [...] ter alternativas ou formas alternativas de cuidar da saúde também contribui nesse processo de redução das desigualdades [...]. Diante desses contextos, estando em um ambiente tão rico culturalmente, o território se torna um sujeito que fala conosco. (ETV1007F-36)

Categoria: Fortalecem mecanismos de participação comunitária

Os enfermeiros reforçam o processo de participação comunitária ao estabelecer relações no território com diversas lideranças, organizações e atores sociais. Estas interações baseiam-se num diálogo colaborativo que permite pactuar ações consensuais com a comunidade. É neste contexto que o sistema de saúde, a população, os determinantes sociais e as lideranças comunitárias se integram para promover a mobilização de ações relacionadas com os cuidados de saúde:

Quem mais senão nós para mobilizar a comunidade [...] somos nós que estamos mais próximos das pessoas, a quem concedem o valor da escuta ativa para coordenar e realizar atividades de saúde com as pessoas a partir dos seus sentimentos... nós organizamos com a comunidade as estratégias de acordo com as suas necessidades e bem, levamos adiante [...] sinto que isso nos mobiliza e nos faz sentir pessoas que contribuem para eliminar as desigualdades. (ETV1011F-37)

Os participantes acrescentaram a percepção de que, apesar dos esforços realizados pelos atores que intervêm na saúde para abordar as desigualdades na saúde, persistem desafios substanciais que impedem o progresso sistemático nesse sentido. Estes desafios estão relacionados com o investimento limitado em programas de promoção da saúde, redução de salários, interrupções na contratação de profissionais, obstáculos no acesso aos serviços de saúde, burocracia excessiva na prestação de serviços, negação de cuidados de saúde, baixa disponibilidade de serviços em áreas rurais e práticas corruptas.

Por outro lado, embora a maioria dos participantes possuísse pós-graduação, esta característica não se revelou como requisito essencial para desempenhar o papel de enfermeiro que contribui para a redução das desigualdades em saúde. Na verdade, no seu processo de contratação, as instituições de saúde não costumam exigir requisitos específicos de formação em nível de pós-graduação.

Discussão

A partir do exercício de compreender a percepção dos enfermeiros sobre o seu papel na redução das desigualdades em saúde nos ambientes comunitários, esses profissionais reconhecem a sua contribuição para esse objetivo a partir dos diferentes ambientes onde desenvolvem a sua prática profissional. Isto é conseguido por meio de diversas práticas de cuidado individual e coletivo, em ambiente domiciliar e comunitário, seguindo uma lógica voltada para a promoção da saúde e prevenção de doenças. As contribuições tornam-se evidentes na implementação de políticas de saúde definidas nos planos de desenvolvimento dos atores da saúde nos níveis municipal, departamental e nacional.

Apesar desta realidade, o reconhecimento pelo sistema de saúde do trabalho dos enfermeiros em contextos comunitários não está totalmente alinhado com a sua percepção. De fato, alguns sistemas de saúde restringem as intervenções dirigidas a estes contextos em termos estratégicos, financeiros, de recursos humanos e de infraestruturas, dando prioridade a processos de cuidados centrados em uma concepção hospitalocêntrica. Esta situação desencoraja a implementação sistemática da saúde comunitária, o que acarreta restrições no acesso ao sistema de saúde com as correspondentes implicações na redução das desigualdades^(10,12). Da mesma forma, impacta negativamente no desempenho do enfermeiro ao assumir seu papel, pois afeta aspectos como sua remuneração, estabilidade no emprego, modalidades contratuais e consistência na implementação de estratégias de saúde comunitária⁽⁶⁾.

Por sua vez, outros estudos⁽²⁸⁾ são consistentes com os resultados e destacam o papel dos enfermeiros na redução das desigualdades em saúde, abordando desafios críticos de saúde em nível macro que afetam persistentemente grupos de pessoas desfavorecidas a partir da ligação entre prevenção, tratamento e cuidados de saúde de forma integral, com ênfase na pessoa no contexto de sua vida e nas condições em que nasce, vive, trabalha e envelhece.

Para ilustrar a percepção dos enfermeiros sobre o seu papel na redução das desigualdades, três áreas-chave são incorporadas ao debate: a área da saúde, a área socioeconômica/cultural e o contexto⁽¹⁹⁾.

Área do sistema de saúde

Além de avaliar as necessidades da população e participar do desenvolvimento de políticas de saúde, o enfermeiro desempenha um papel essencial na garantia do direito à saúde^(16,29). Isto implica assumir responsabilidades administrativas e de gestão destinadas a promover o acesso, a utilização dos serviços, a continuidade, a oportunidade e a qualidade dos cuidados, princípios que permeiam qualquer sistema de saúde. Embora esta categoria surja com força nos relatos, diversas pesquisas indicam que muitas vezes os enfermeiros são excluídos da tomada de decisões na formulação de políticas públicas⁽³⁰⁻³¹⁾, o que acarreta limitações na adoção de uma abordagem holística do processo saúde-doença nas ações de governança, com efeitos restritos na implementação de estratégias que promovam o bem-estar de pessoas em situações socioeconômicas desfavoráveis⁽⁶⁾. Apesar dessas discrepâncias, alguns estudos apoiam a ideia de que o enfermeiro desempenha um papel fundamental no exercício da política pública de saúde, ao participar de cenários que exigem tomadas de decisão de alcance mais amplo⁽¹⁰⁾.

Os enfermeiros distinguem-se pela capacidade de propor e desenvolver diversas estratégias de cuidados de saúde, tanto em nível individual, familiar e comunitário. Numa perspectiva ampla do processo saúde-doença-cuidado, possuem competências para analisar os determinantes sociais da saúde, o que lhes permite atuar por meio de práticas que visam a redução das desigualdades de acordo com os desafios particulares de cada território⁽¹³⁾. Porém, abordar os determinantes sociais implica assumir papéis e responsabilidades de outros setores e o protagonismo do enfermeiro pode ficar comprometido, principalmente se não houver um exercício político articulado que estabeleça os parâmetros pelos quais caminharão as ações do setor saúde em forma conjunta com outras instituições que contribuam para o bem-estar das populações⁽¹⁰⁾.

O monitoramento e a avaliação são elementos essenciais nos sistemas de saúde, destinados a avaliar o progresso das atividades na área da saúde. Com base nos dados recolhidos na dinâmica do setor da saúde, os enfermeiros analisam sistematicamente os indicadores e realizam avaliações críticas das intervenções quanto à sua eficácia. Ao identificar desvios no cumprimento dos objetivos, gerenciam essas restrições e, por meio de processos de melhoria, propõem estratégias que fortaleçam o cumprimento dos propósitos essenciais do sistema de saúde⁽³²⁾. Uma das vantagens para alcançar esta função essencial da Enfermagem deve-se ao esforço destes profissionais em manter laços estreitos com as pessoas, as famílias e as comunidades, bem como com as instituições de saúde e a forma como o sistema de saúde é mobilizado a partir da lógica territorial⁽⁶⁾. Um aspecto complexo dentro desta dinâmica refere-se à capacidade das instituições em cumprir os objetivos estabelecidos nos planos de desenvolvimento. De alguma forma, estes objetivos estão condicionados pelas condições financeiras e estruturais de cada ator na área da saúde. Essa situação gera tensões nos processos de apoio dos enfermeiros durante a execução do monitoramento e avaliação⁽¹²⁾.

Um elemento fundamental da atuação do enfermeiro é a sua capacidade de liderar grupos de gestão em saúde, de promover ações individuais e coletivas. Essa habilidade é reforçada pela imersão sistemática que os profissionais de Enfermagem realizam nos territórios. Essa prática permite identificar as particularidades tanto do contexto quanto das instituições de saúde, o que por sua vez serve de base para promover ações a partir da saúde pública⁽³³⁾ e das práticas avançadas de enfermagem⁽³⁴⁾. Apesar da relevância dessas práticas, a liderança do grupo é afetada por desafios na coordenação das ações com profissionais de outras disciplinas devido às diferenças nas abordagens e perspectivas para assumir os processos de cuidado⁽³⁵⁾. Por outro lado, muitas vezes há limitações na participação comunitária devido à falta de conscientização, desconfiança nos serviços de saúde e recursos limitados para participar ativamente, aspecto que pode desestabilizar o alcance do objetivo de saúde⁽⁶⁾. A isso, somamos as limitações no financiamento das equipes de saúde, a resistência a mudanças organizacionais e as altas cargas de trabalho que podem comprometer as ações de liderança do enfermeiro⁽¹²⁾.

É fundamental destacar o papel dos enfermeiros como agentes-chave na promoção de processos educativos em diversas frentes⁽⁶⁾. Na comunidade, desempenham um papel relevante na promoção de estilos de vida saudáveis e colaboram rigorosamente com os líderes comunitários para convocar e mobilizar as populações. Essa prática apoia a continuidade do processo educativo,

quer seja a partir de ações individuais nos serviços de saúde ou com ações coletivas desenvolvidas em ambientes comunitários. Da mesma forma, prestam assessoria técnica a outros profissionais do sistema de saúde para impulsionar a política de saúde, conforme corroborado em outros estudos⁽⁷⁾. Este papel pode ser afetado por barreiras ambientais relacionadas ao tempo limitado para a realização de ações educativas, à descontinuidade dos planos e projetos de promoção da saúde, às competências pedagógicas limitadas dos profissionais de saúde e às restrições na comunicação devido a dialetos locais ou barreiras culturais que os profissionais de saúde abordam e incorporam de forma limitada⁽³⁶⁾.

Área socioeconômica/cultural

Os enfermeiros mobilizam ações que influenciam os ambientes sociais, dinamizando processos focados na saúde pública, a fim de reduzir os efeitos adversos das doenças e avançar na mitigação das desigualdades em saúde. Esse papel posiciona o enfermeiro como agente de mudança na organização da sociedade e como executor de metas de saúde baseadas em evidências científicas^(35,37), em consonância com as necessidades da realidade social. Da mesma forma, os enfermeiros realizam análises minuciosas para identificar e selecionar os grupos populacionais mais desfavorecidos e, em seguida, concentram os seus esforços na melhoria do acesso ao sistema de saúde para esses grupos. Esta priorização estende-se a segmentos da população como mulheres, idosos, crianças, migrantes, grupos étnicos e pessoas com diversas orientações sexuais, entre outros. Este processo realça a relevância das contribuições da Enfermagem para a justiça social e a defesa dos direitos dos grupos vulneráveis^(6,13) como resposta necessária às desigualdades em saúde e realça a responsabilidade social que recai sobre estes profissionais de saúde. Esta situação não seria problemática se os sistemas de saúde reconhecessem adequadamente o papel dos enfermeiros dentro desta complexa estrutura sociopolítica e conseguissem estabelecer elementos de políticas públicas que incentivassem a atuação destes profissionais. Esses elementos poderiam incluir melhorias salariais, atribuição de funções de liderança, oportunidades de formação de pós-graduação e modelos de saúde que fortaleçam os cuidados comunitários⁽⁶⁾.

Os enfermeiros conseguem adequar as ações de saúde e de cuidado às características específicas de cada território como parte integrante do seu trabalho na comunidade, considerando os capitais culturais, sociais, econômicos e simbólicos como recursos para promover iniciativas do setor da saúde. Assim, esses profissionais

mergulham nas particularidades dos contextos em que atuam e adotam uma abordagem situada que reconhece o território como elemento dinâmico que influencia padrões de saúde, incapacidade e mortalidade^(5,8). O desafio colocado por esta situação diz respeito às limitações no número de profissionais que optam por trabalhar nestes ambientes, especialmente em áreas rurais ou periurbanas. Nesses contextos, as atuais condições socioculturais e políticas oferecem poucas oportunidades para o desenvolvimento e fortalecimento da carreira profissional⁽⁷⁾.

O território é também reconhecido como uma componente essencial para o cuidado da saúde e da vida, susceptível de ser moldado para atingir um nível ótimo de saúde. Estas lógicas de cuidado no território por parte dos enfermeiros não se limitam a uma perspectiva estritamente técnica, mas incorporam uma sólida componente comunitária⁽⁷⁾ que fortalece a mobilização de processos e a liderança na comunidade. Ao reconhecerem esta dinâmica, os enfermeiros enfrentam a realidade de que nem todo o sistema de saúde funciona sob esta mesma lógica integrada. Por outro lado, as ações muitas vezes são realizadas de forma fragmentada, adaptando-se às contingências da dinâmica epidemiológica das populações atendidas. Esta situação implica um esforço adicional por parte dos profissionais de enfermagem, que devem enfrentar tanto os desafios inerentes ao trabalho comunitário como à coordenação das equipes de saúde sob uma premissa de ação coletiva^(6,12).

Área do contexto

Os enfermeiros identificam as desvantagens enfrentadas pelas pessoas, famílias e comunidades e tomam decisões a fim de facilitar o cuidado, tendo em conta as trajetórias de vida dos grupos populacionais. Neste processo, dão ênfase aos grupos com maior vulnerabilidade social e econômica, tendo em conta fatores como o contexto sócio-histórico, as políticas aplicadas, o nível educacional e as dinâmicas de violência social e política que caracterizam os territórios. Ao reconhecerem essas categorias, tomam decisões para implementar ações de saúde com especial ênfase no cuidado de populações com determinantes sociais complexos que limitam o acesso aos serviços de saúde. Estas ações são priorizadas em territórios com dificuldades de acesso geográfico, áreas afetadas por conflitos sociopolíticos, estratos socioeconômicos desfavorecidos e limitações na disponibilidade de serviços públicos. Embora estudos apoiem estes resultados⁽¹⁰⁾ ao indicar que na maioria dos países do mundo os enfermeiros são agentes de mudança que prestam apoio holístico àqueles cujos direitos e

necessidades são negligenciados devido à sua situação social e são deixados numa condição de invisibilidade perante a sociedade, esta situação cria desafios para os profissionais continuarem a sua prática nestes cenários complexos onde necessitarão de elementos adicionais para apoiar não só a garantia de acesso aos cuidados de saúde, mas também ações contínuas para incentivar os enfermeiros a continuarem de acordo com esta dinâmica que desafia a permanência. no território e, devido a divergências no sistema de saúde, coloca em risco o cumprimento do papel do enfermeiro em cenários complexos^(7,12,38).

A contribuição deste estudo amplia a base de evidências científicas relacionadas à capacidade dos enfermeiros de influenciar a redução das desigualdades em saúde, bem como ao seu papel fundamental em ambientes onde a saúde e os cuidados comunitários são mobilizados. Estes cenários realçam a resiliência do enfermeiro, apesar de as políticas de saúde do país favorecerem uma abordagem de bem-estar. O estudo fornece bases para a construção e operacionalização de políticas que visem fortalecer as ações de enfermagem e enfatizar suas competências e liderança para enfrentar as desigualdades em saúde e melhorar o acesso, a equidade e a qualidade dos cuidados de saúde, especialmente aos grupos socioeconômicos e culturalmente desfavorecidos.

Dentro das limitações deste estudo, é importante destacar que a pesquisa se limita a um grupo de enfermeiros na Colômbia e que, conseqüentemente, as percepções e experiências descritas estão restritas ao contexto particular que foi objeto de análise. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de realizar estudos em outros contextos e ampliar a amostra, a fim de fortalecer a base de evidências.

Conclusão

Os enfermeiros percebem que, por meio da sua prática profissional cotidiana em diferentes atores do sistema de saúde, contribuem significativamente para a redução das desigualdades em saúde em ambientes comunitários. Essas contribuições baseiam-se na concepção, desenho, operacionalização, monitoramento e avaliação de ações vinculadas aos planos, programas e projetos estabelecidos na política de saúde. Estes elementos da política são liderados tanto no nível regional como local por enfermeiros que, apoiados na sua formação na gestão de processos e construção de estratégias, conferem dinamismo ao sistema de saúde.

A mobilização de ações em âmbito comunitário pelos enfermeiros é determinada pelas características socioculturais, políticas e econômicas das populações.

Estas variáveis são utilizadas como critérios para priorizar grupos vulneráveis, com o objetivo de melhorar o seu acesso aos serviços de saúde e reduzir as desigualdades.

Agradecimentos

Agradecemos aos profissionais de Enfermagem que atuam nos diferentes serviços de saúde pelo tempo, participação e colaboração no desenvolvimento da pesquisa.

Referências

1. Salmond S, Dorsen C. Time to Reflect and Take Action on Health Disparities and Health Inequities. *Orthop Nurs*. 2022;41(2):64-85. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000828>
2. Hahn R. What is a Social Determinant of Health? Back to Basics. *J Public Health Res*. 2021;10(4). <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2324>
3. Flynn M. Global capitalism as a societal determinant of health: A conceptual framework. *Social Sci Med*. 2021;268:113530. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113530>
4. Yearby R. The Social Determinants of Health, Health Disparities, and Health Justice. *J Law Med Ethics*. 2022;50(4):641-9. <https://doi.org/10.1017/jme.2023.3>
5. Holt-Lunstad J. Social Connection as a Public Health Issue: The Evidence and a Systemic Framework for Prioritizing the "Social" in Social Determinants of Health. *Ann Rev Public Health*. 2022;43:193-213. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052020-110732>
6. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The future of nursing 2020–2030: Charting a path to achieve health equity [Internet]. Washington, D.C.: National Academies Press; 2021 [cited 2023 Sept 23]. Available from: <https://nap.nationalacademies.org/read/25982/chapter/1>
7. Nikpour J, Hickman R, Clayton-Jones D, Gonzalez-Guarda R, Broome M. Inclusive leadership to guide nursing's response to improving health equity. *Nurs Outlook*. 2022;70(6 Suppl 1):S10-S19. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2022.02.006>
8. Knecht A, Akolkar N, Molinari A, Palma M. Community Medicine, Community Health, and Global Health: Interdisciplinary Fields With a Future Lens Inclusive of Local and Global Health Equity. *AJPM Focus*. 2023;3(1):100165. <https://doi.org/10.1016/j.focus.2023.100165>
9. Pan American Health Organization. Perspectives and Contributions of Nursing to the Promotion of Universal Health [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2020 [cited 2023 Nov 21]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52121?locale-attribute=es>
10. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs, and leadership [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2023 Nov 29]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
11. Zeydani A, Atashzadeh-Shoorideh F, Hosseini M, Zohari-Anboohi S. Community-based nursing: a concept analysis with Walker and Avant's approach. *BMC Med Educ*. 2023;23(1):762. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04749-5>
12. Dellafiore F, Caruso R, Cossu M, Russo S, Baroni I, Barello S, et al. The State of the Evidence about the Family and Community Nurse: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7):4382. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074382>
13. Lathrop B. Moving Toward Health Equity by Addressing Social Determinants of Health. *Nurs Womens Health*. 2020;24(1):36-44. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.11.003>
14. Guilamo-Ramos V, Johnson C, Thimm-Kaiser M, Benzekri A. Nurse-led approaches to address social determinants of health and advance health equity: A new framework and its implications. *Nurs Outlook*. 2023;71(6):101996. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2023.101996>
15. Van Baak B, Powell A, Fricas J, Caupain Sanderson A. Essential Nursing Actions to Reduce Inequities for Black Women in the Perinatal Period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2023;52(6):454-66. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2023.07.002>
16. Myers CR. Promoting Population Health: Nurse Advocacy, Policy Making, and Use of Media. *Nurs Clin North Am*. 2020;55(1):11-20. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.11.001>
17. Horrigan-Kelly M, Millar M, Dowling M. Understanding the Key Tenets of Heidegger's Philosophy for Interpretive Phenomenological Research. *Int J Qual Methods*. 2016;15(1):1-8. <https://doi.org/10.1177/1609406916680634>
18. Pope C, Mays N. *Qualitative Research in Health Care*. 4th ed. Oxford: Wiley Blackwell; 2020.
19. Ortiz-Ruiz N. Análisis de desigualdades en salud. Una propuesta cualitativa. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 26];39(1):e339563. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/339563>
20. Albine M, Korstjens I. Series: practical guidance to qualitative research. Part 3: sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Prac*. 2018;24(1):9-18. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>
21. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
22. Peat G, Rodriguez A, Smith J. Interpretive phenomenological analysis applied to healthcare research.

- Evid Based Nurs. 2019;22:7-9. <https://doi.org/10.1136/ebnurs-2018-103017>
23. Timmermans S, Tavory I. Data analysis in qualitative research: Theorizing with abductive analysis. 1st ed. Chicago: University of Chicago Press; 2022.
24. Pope C, Sue Z, Nicholas M. Analysing qualitative data. *BMJ*. 2020;320(7227):114-6. <https://doi.org/10.1002/9780470750841.ch7>
25. Holloway I, Galvin K. Qualitative research in nursing and healthcare. 5th ed. Brighton: John Wiley & Sons; 2023.
26. Lincoln Y, Guba E. Naturalistic Inquiry. 1st ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 1985.
27. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191-4. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
28. National Institute of Nursing Research. The National Institute of Nursing Research 2022–2026 Strategic Plan. National Institutes of Health, U.S. [Internet]. Washington, D.C.: Department of Health and Human Services; 2022 [cited 2023 Sept 30]. Available from: <https://www.ninr.nih.gov/aboutninr/ninr-mission-and-strategic-plan>
29. Ventura C, Fumincelli L, Miwa M, Souza M, Wright M, Mendes I. Health advocacy and primary health care: evidence for nursing. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20180987. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0987>
30. McCreedy G, Laperrière H. The advocacy process in Canadian community health nursing: A collaborative ethnography. *J Adv Nurs*. 2023;00:1-13. <https://doi.org/10.1111/jan.15896>
31. Kasper M, Santos F, Oliveira P, Silva J, Santos K, Araujo P, et al. The Work of Nurses in Primary Health Care: Crossings of the New Public Management. *Healthcare*. 2023;11(11):1562. <https://doi.org/10.3390/healthcare11111562>
32. Cunha C, Henriques A, Costa A. Community Health and Public Health Nurses: Case Study in Times of COVID-19. *Sustainability*. 2021;13(20):11149. <https://doi.org/10.3390/su132011149>
33. Kett P, Bekemeier B, Herting J, Altman M. Addressing Health Disparities: The Health Department Nurse Lead Executive's Relationship to Improved Community Health. *J Public Health Manag Pract*. 2022;28(2):566-76. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001425>
34. Schober M, Lehwaldt D, Rogers M, Steinke M, Turale S, Pulcini J, et al. Guidelines on advanced practice nursing [Internet]. Geneva: International Council of Nurses; 2020 [cited 2023 Oct 13]. Available from: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
35. Kett P, Bekemeier B, Altman M, Herting J. "Not everybody approaches it that way": Nurse-trained health department directors' leadership strategies and skills in public health. *Nurs Inq*. 2022;29(4):e12487. <https://doi.org/10.1111/nin.12487>
36. Khazhymurat A, Paiyzkhan M, Khriyenko S, Seilova S, Baisanova S, Kuntuganova A, et al. Health education competence: An investigation of the health education knowledge, skills and attitudes of nurses in Kazakhstan. *Nurse Educ Pract*. 2023;68:103586. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103586>
37. Cunha C, Henriques M, Costa A. Public health nursing: regulation and public health policies. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):e20190550. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0550>
38. Florell M. Concept analysis of nursing activism. *Nurs Forum*. 2021;56(1):134-40. <https://doi.org/10.1111/nuf.12502>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Jorge Sotelo-Daza, Yaneth Esperanza Jaramillo. **Obtenção de dados:** Jorge Sotelo-Daza, Yaneth Esperanza Jaramillo, Martha Vivas Chacón. **Análise e interpretação dos dados:** Jorge Sotelo-Daza, Yaneth Esperanza Jaramillo, Martha Vivas Chacón. **Análise estatística:** Jorge Sotelo-Daza, Yaneth Esperanza Jaramillo, Martha Vivas Chacón. **Redação do manuscrito:** Jorge Sotelo-Daza, Yaneth Esperanza Jaramillo, Martha Vivas Chacón. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Jorge Sotelo-Daza, Yaneth Esperanza Jaramillo, Martha Vivas Chacón. **Supervisão:** Jorge Sotelo-Daza.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 26.12.2023


Aceito: 21.04.2024

Editora Associada:
Lorena Chaparro-Díaz

Autor correspondente:

Jorge Sotelo-Daza

E-mail: jorge.sotelo@correounivalle.edu.co

 <https://orcid.org/0000-0003-3203-8276>

Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.