

## ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ABRANGENTE: AMPLIANDO ACESSO PARA UMA ENFERMAGEM FORTE E RESOLUTIVA

COMPREHENSIVE PRIMARY HEALTH CARE: EXPANDING ACCESS FOR STRONG AND RESOLUTE NURSING

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD INTEGRAL: AMPLIAR EL ACCESO A UNA ENFERMERÍA SÓLIDA Y DECIDIDA

Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-5158-3427>)

Ana Maria Bim Gomes<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-8642-4642>)

Elizimara Ferreira Siqueira<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-9526-9939>)

Júlia Maria de Souza<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-6524-1660>)

Fernanda Paese<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-9672-4446>)

Guilherme Mortari Belaver<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-5755-116X>)

Talita Cristine Rosinski<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-8608-832X>)

Vinicius Paim Brasil<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0003-4652-6633>)

### Descritores

Enfermagem; Atenção primária à saúde; Acesso aos serviços de saúde; Protocolos clínicos; Prática avançada de enfermagem

### Descriptors

Nursing; Clinical protocols; Primary health care; Health services accessibility; Advanced practice nursing

### Descriptores

Enfermería; Protocolos clínicos; Atención primaria de salud; Accesibilidad a los servicios de salud; Enfermería de práctica avanzada

### Recebido

28 de Julho de 2021

### Aceito

10 de Agosto de 2021

### Conflitos de interesse:

nada a declarar.

### Autor correspondente

Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica  
E-mail: [crisbafica@gmail.com](mailto:crisbafica@gmail.com)

### RESUMO

**Objetivo:** Contextualizar a vivência profissional de enfermeiros na perspectiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem, com foco no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e na ampliação do acesso resolutivo e de qualidade.

**Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, sobre vivência de enfermeiros na implantação participativa dos protocolos de enfermagem no município de Florianópolis - Santa Catarina, Brasil.

**Resultados:** A experiência profissional compreendeu as seguintes fases: Definição de *Stakeholders*, Alinhamento Conceitual, Aplicação de Questionário - levantamento da expertise dos profissionais, Estabelecimento de Premissas Gerais, Validação dos Protocolos, Monitoramento e Avaliação do Processo, e Disposições Gerais. Trata-se de uma prática com possibilidade de replicação, sustentável na medida em que a Comissão Permanente de Enfermagem se fortalece e agrega profissionais com visão de rede e com foco no cuidado ao paciente.

**Conclusão:** Observou-se o avanço da atuação do enfermeiro e a ampliação do acesso ao serviço de saúde. Além disso, o uso dos protocolos auxilia na tomada de decisão, com foco na segurança do paciente e respaldo ao profissional com base em princípios éticos da profissão.

### ABSTRACT

**Objective:** To contextualize the professional experience of nurses from the perspective of Systematization of Nursing Care, with a focus on strengthening Primary Health Care and expanding access to resolving and quality.

**Methods:** This is a descriptive study, with a qualitative approach, of the experience report type, on the experience of nurses in the participatory implementation of nursing protocols in the city of Florianópolis - Santa Catarina, Brazil.

**Results:** The experience reported comprised the following phases: Definition of Stakeholders, Conceptual Alignment, Application of a Questionnaire - to survey the expertise of professionals, Establishment of Premises, Validation of Protocols, Monitoring and Evaluation of the Process, General Provisions. It is a practice with great possibility of replication. It is sustainable insofar as the Nursing Commission is strengthened, bringing together professionals with a network vision and a focus on patient care.

**Conclusion:** It was observed the advance of the nurse's work and the expansion of access to the health service. In addition, the use of protocols can help in decision making, focusing on patient safety and support for the professional based on ethical principles of the profession.

### RESUMEN

**Objetivo:** Contextualizar la experiencia profesional del enfermero desde la perspectiva de la Sistematización de la Atención de Enfermería, con un enfoque en el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud y la ampliación del acceso a la resolución y la calidad.

**Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, del tipo relato de experiencia, sobre la experiencia de enfermeras en la implementación participativa de protocolos de enfermería en la ciudad de Florianópolis - Santa Catarina, Brasil.

**Resultados:** La experiencia reportada comprendió las siguientes fases: Definición de Grupos de Interés, Alineación Conceptual, Aplicación de un Cuestionario - relevar la pericia de los profesionales, Establecimiento de Premisas, Validación de Protocolos, Seguimiento y Evaluación del Proceso, y Disposiciones Generales. Es una práctica con gran posibilidad de replicación. Es sostenible en la medida en que se fortalece la Comisión de Enfermería, que reúne a profesionales con visión de red y enfoque en la atención al paciente.

**Conclusión:** Se observó el avance en el rol del enfermero y la ampliación del acceso al servicio de salud. Además, el uso de protocolos puede ayudar en la toma de decisiones, enfocándose en la seguridad del paciente y el apoyo al profesional basado en principios éticos de la profesión.

<sup>1</sup>Secretaria Municipal de Saúde, Florianópolis, SC, Brasil.

### Como citar:

Báfica AC, Gomes AM, Siqueira EF, Souza JM, Paese F, Belaver GM, et al. Atenção primária à saúde abrangente: ampliando acesso para uma enfermagem forte e resolutiva. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):61-6.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5190

## INTRODUÇÃO

A prática clínica se desenvolve em diversos campos de atuação do enfermeiro na Rede de Atenção à Saúde (RAS), dentre os quais a Atenção Primária à Saúde (APS) recebe destaque em virtude do seu objetivo de superar o modelo médico-centrado, em nível nacional e internacional, promovendo uma visão ampliada e integral das situações de saúde-doença da população no Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>(1)</sup>

No contexto da APS, que desempenha papel ordenador do sistema de saúde dentro das RAS, a prática clínica incide na superação de uma lógica curativa para operar em sentido à promoção da saúde e à prevenção de doenças e/ou agravos, por meio de atitudes clínicas multiprofissionais junto à comunidade nas diferentes demandas conhecidas nesse cenário.<sup>(2)</sup>

O acesso de primeiro contato se constitui como atributo essencial da APS. Entretanto, um novo conceito tem permeado a atenção primária: o Acesso Avançado. Este modelo de acesso foi proposto nos Estados Unidos, no final da década de 90, e disseminou-se para outros países como a Inglaterra, Austrália, e atualmente está presente em diversas unidades de saúde do Brasil, e com a premissa: "Faça hoje, o trabalho de hoje".<sup>(3)</sup>

De acordo com a Resolução Cofen 358 de 2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem, esta organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos. Alicerçados nessa base conceitual a construção de protocolos de Enfermagem coaduna com o conceito ampliado da SAE, por ser um instrumento fundamental para o exercício da Enfermagem na APS, facilitando o acesso.<sup>(4)</sup>

Para operacionalizar essas ações da enfermagem são instituídos protocolos clínicos que ampliam as possibilidades de atuação do enfermeiro, pelo incremento do escopo de diagnósticos e intervenções de enfermagem de forma unificada e fundamentada. Com sua implementação, os enfermeiros passam a ter respaldo legal para a prescrição e renovação de receitas médicas, o que aumenta sua autonomia e conseqüente resolutividade da prática clínica, além de proporcionar maior agilidade aos atendimentos na APS.<sup>(5)</sup>

Ao considerar a perspectiva de avanço na prática clínica, um grupo de Enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis - Santa Catarina (SC) instituiu no dia 14 de janeiro de 2014, a Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem (CSAE), composta por representantes de diferentes setores da Secretaria Municipal de Saúde. Dentre os projetos conduzidos pela CSAE, os protocolos clínicos de enfermagem emergiram como ferramenta

potente para a qualificação da prática clínica do Enfermeiro, para subsidiar a tomada de decisão, proporcionar respaldo ético profissional, e, principalmente, a segurança do paciente e do profissional.<sup>(6)</sup> Nessa perspectiva, a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde depende de profissionais comprometidos. O conhecimento científico, a experiência profissional e as ações colaborativas entre os diferentes profissionais e pontos da RAS, caracterizam-se como elementos constituintes para o desenvolvimento das melhores práticas.<sup>(7)</sup>

Vale ressaltar que os momentos de trocas e construção coletiva do conhecimento em saúde têm um papel fundamental, uma vez que reforçam para o grupo a importância de sistematizar a assistência de enfermagem, como uma ferramenta para a melhoria dos processos de cuidado e para a construção de saberes científicos capazes de contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado profissional.<sup>(6)</sup> Assim, o enfermeiro quando assume a figura de líder transforma o seu trabalho e o trabalho de seus colaboradores na APS, tendo como aspectos no desenvolvimento de sua liderança a tomada de decisão e as condutas assistenciais. A implantação dos protocolos de enfermagem empodera o enfermeiro para que se apresente também enquanto liderança clínica na APS.<sup>(8)</sup>

Diante do exposto, este artigo objetiva contextualizar a vivência profissional de enfermeiros na perspectiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), com foco no fortalecimento da APS e na ampliação do acesso resolutivo e de qualidade.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, sobre a vivência de Enfermeiros na implantação participativa dos protocolos de enfermagem, para ampliação do acesso na APS.

O cenário da experiência foi a APS do município de Florianópolis-SC, localizada na região sul do Brasil, composta por 49 Centros de Saúde e 150 Equipes de Saúde da Família (ESF) - 231 profissionais enfermeiros.<sup>(9)</sup>

O presente estudo aconteceu entre 2015 e 2020, período que abrange o lançamento dos Protocolos, capacitação dos profissionais, utilização na prática assistencial e monitoramento dos resultados a partir da implantação.

O relato foi baseado nos resultados obtidos a partir do uso dos Protocolos de Enfermagem e, desta forma, participaram os Enfermeiros da APS do município de Florianópolis-SC.

Foi utilizado neste relato de experiência dados secundários de domínio público, disponíveis nos Painéis

Eletrônicos de Dados da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis-SC.<sup>(10)</sup>

Por se tratar de relato de experiência profissional não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que foram utilizados dados secundários de domínio público. Esta pesquisa seguiu as disposições da Resolução 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

## DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

### Momentos, práticas desenvolvidas e estratégias utilizadas

A experiência reforça a busca de uma enfermagem resolutiva que coloca a pessoa no centro de todo processo, impactando na qualidade da resposta ao usuário, reforçando os aspectos que repercutem na segurança do paciente e na ampliação da autonomia profissional.

Essa concepção e direcionamento refletem as premissas fundamentais do SUS, principalmente na questão do acesso e da resolutividade, onde a autonomia do enfermeiro torna-se um condutor nesta consolidação, o qual além de seu compromisso clínico, sua responsabilidade social também é vislumbrada.

Para o desenvolvimento desta experiência profissional foram consideradas as seguintes etapas:

1. Definição de *Stakeholders*: levantou-se dentre os enfermeiros da Instituição os *stakeholders*, principais atores envolvidos no processo, para definir os profissionais que eram considerados as lideranças clínicas referências para a primeira conformação da CSAE;
2. Alinhamento Conceitual: iniciaram-se em toda rede de saúde os encontros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), e, conseqüentemente, estabelecimento do conceito da Consulta de Enfermagem para as oficinas sobre o raciocínio clínico do Enfermeiro e exame físico;
3. Aplicação de Questionário: ocorreu a aplicação de formulário a todos os enfermeiros da rede municipal, que tornou possível o levantamento da *expertise* dos profissionais, e, também, quais seriam os temas a serem contemplados nos Protocolos - inicialmente foi desenvolvido o Protocolo para Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus;
4. Estabelecimento de Premissas Gerais: a CSAE elencou os temas que comporiam o primeiro Protocolo e definiu as premissas gerais para a construção dos demais Protocolos: segurança do paciente, segurança do profissional, prevenção quaternária e, sobretudo, enfermagem baseada em evidências- os principais bancos de evidência utilizados foram: British Medical Journal

(BMJ), Dynamed, Cochrane, dentre outros, além de todo o arcabouço legal da profissão de enfermagem;

5. Validação dos Protocolos: os protocolos foram validados a partir da revisão entre os pares, seguindo pelo menos quatro etapas: enfermeiros da Subcomissão de Protocolos, enfermeiros da CSAE, enfermeiros de um Distrito Sanitário, e, por fim, durante a capacitação final com toda a rede municipal. Nessa última etapa foi aberta às contribuições de todos os enfermeiros, que ao longo da utilização geraram as atualizações dos protocolos;
6. Monitoramento e Avaliação do Processo: monitoramento e avaliação do uso dos Protocolos clínicos e consolidação dos dados para avaliar os resultados e impacto na ampliação da clínica do enfermeiro e resolutividade na APS.
7. Disposições Gerais: para cada protocolo instituído pela CSAE realizaram-se todas as referidas etapas de validação, além do treinamento com todos os profissionais da Rede Municipal de Saúde. Foram seguidas a sequência de publicação e treinamentos dos profissionais apresentada, a seguir:
  - Lançamento e treinamento do Volume 1 - Hipertensão, Diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares;
  - Lançamento e treinamento do Volume 2 - Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em saúde coletiva (dengue e tuberculose);
  - Lançamento e treinamento do Volume 3 - Saúde da mulher na atenção primária;
  - Lançamento e treinamento do Volume 4 - Atendimento à Demanda Espontânea do Adulto;
  - Lançamento e treinamento do Volume 5 - Atenção à Demanda de Cuidados na Criança; e
  - Lançamento e treinamento do volume 6 - O Cuidado à pessoa com ferida (em fase de implantação).

## PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

Inicialmente todos os enfermeiros da APS foram sensibilizados quanto aos conceitos de SAE e Processo de Enfermagem. Da mesma forma que também todos foram capacitados para utilização dos protocolos de Enfermagem. Diante desse contexto, apresentamos os resultados dos indicadores que envolvem a atuação direta do enfermeiro, contribuindo para a SAE no contexto da APS em Florianópolis, organizando o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, conforme determina o Conselho Federal de Enfermagem.<sup>(4)</sup>

O modelo de atenção à saúde de Florianópolis é fundamentado no conceito de uma APS abrangente e organizada a partir do modelo de ESF, visando garantir a mais adequada oferta de cuidado ao usuário. Além do acesso, preciniza outros atributos essenciais, como a coordenação do cuidado e a longitudinalidade.<sup>(1,10)</sup>

De acordo com um levantamento feito entre os anos de 2013 a 2018, o enfermeiro é responsável por 85 a 90% do atendimento da demanda espontânea da APS. Esse dado vem ao encontro do conceito de acesso avançado, no qual os pacientes que procuram o serviço são atendidos no mesmo dia com profissionais de sua equipe, reforçando o vínculo e, sobretudo, a resolutividade a partir dos Protocolos de Enfermagem. Além disso, outro resultado significativo corresponde ao incremento de 30% no número de pessoas diferentes atendidas por Enfermeiros, onde mais de 59.000 pessoas que não utilizavam o serviço de saúde foram contempladas em suas necessidades. De acordo com o censo populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018, o quantitativo de 188.789 pessoas foram atendidas por enfermeiros em Florianópolis, o que representa 38,3% da população total do município.<sup>(10)</sup>

Os dados remetem à dimensão de acesso aos serviços de saúde, que evidencia a ampliação do atendimento de mais pessoas no serviço. Outro indicador que mostrou a atuação do enfermeiro na ampliação do acesso foi o diagnóstico e início oportuno de tratamento da sífilis, que em 2016 foi declarada como um grave problema de saúde pública no Brasil.<sup>(11)</sup>

Considerando o contexto epidemiológico da epidemia da sífilis, é possível observar a partir do início de 2017 o quantitativo de Testes Rápidos realizados pelos Centros de Saúde do município passou de 1.360 para 6.778 testes no primeiro quadrimestre de 2019 - aumento de 392% no período. É digno de nota que os enfermeiros são responsáveis pela realização de mais de 90% dos testes no município.<sup>(10)</sup> Ademais, entre os anos de 2016 e 2018 observou-se um aumento do manejo da sífilis realizados por enfermeiros na APS, passando de 222 atendimentos para 1.702, segundo dados da Secretaria de Saúde de Florianópolis - Sistema de Prontuário Eletrônico, em dezembro de 2018.<sup>(10)</sup> Esses indicadores juntos apontam para a contribuição do Enfermeiro no enfrentamento à epidemia de sífilis, e no olhar para a vigilância epidemiológica de território.

Ainda no contexto da atuação da enfermagem, os enfermeiros da rede municipal de Florianópolis vêm sendo treinados para a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre. Até o momento, 115 enfermeiros estão

habilitados para a inserção do DIU - incluindo as residentes de enfermagem. Dessa forma, ocorreu a ampliação do acesso ao serviço, que refletirá na redução da fila de espera - especialmente na atenção especializada, e no aumento da resolutividade na APS pela redução das possíveis barreiras organizacionais para o acesso e tempo de espera para uso do método. Destaca-se que desde o início dos treinamentos dos enfermeiros da APS, 1.454 mulheres foram retiradas da fila de espera para inserções de DIU por estes profissionais, sendo que destas, 50% residem em áreas de interesse social. O resultado apresentado representa um incremento de 60% de ampliação de acesso e oferta às mulheres.<sup>(10)</sup>

Cabe ainda destacar que a inserção de DIU na APS, especialmente pelo enfermeiro, apresenta um aspecto de economicidade e melhor utilização do recurso público, uma vez que o custo-paciente tem redução no valor global dos atendimentos. Isso otimiza o atendimento de maior número de pessoas, vocacionando a atenção especializada para atendimento de casos referenciados com maior complexidade terapêutica, organizando o acesso oportuno às pacientes em todos os níveis de atenção. A utilização das informações de custo na gestão da saúde, visa a melhor aplicação dos recursos e o apontamento de onde atuar nos gastos em saúde, mas, sem perda de qualidade e quantidade dos serviços prestados.<sup>(12)</sup>

Além das práticas supracitadas, a Secretaria Municipal de Saúde possui, ainda, o Protocolo de Enfermagem nº 6, que trata dos cuidados de pessoas com feridas, além da criação de um grupo de matriciadores para a gestão de casos referentes às lesões de pele. Em 2019, primeiro ano da publicação deste protocolo, foram atendidas 365 pessoas, das quais 224 receberam alta.<sup>(10)</sup> A lesão por pressão tem sido fonte de preocupação por representar um problema de saúde pública que promove transtornos físicos, emocionais, influndo na morbidade e mortalidade. Estudos brasileiros apontam que entre 41,2% e 59% há risco de desenvolvimento desse tipo de lesão no domicílio, quando 95% dos casos poderiam ser evitados.<sup>(13,14)</sup> Para garantir um cuidado de qualidade é necessário atuar de maneira sistematizada na prevenção e tratamento.<sup>(15)</sup>

Hoje, com as atualizações dos Protocolos de Enfermagem, inserções de novos protocolos, bem como a chegada de novos enfermeiros, os momentos de discussão e troca sobre a SAE continuam a acontecer com o intuito de proporcionar o saber e a construção dele de forma permanente. A educação continuada é indispensável para suprir as dificuldades concernentes na aplicação prática da SAE.<sup>(16)</sup>

Neste sentido, a SAE conseguiu subsidiar melhora na comunicação e no gerenciamento do cuidado de enfermagem, e contribuir para a tomada de decisão do enfermeiro junto aos protocolos de enfermagem, bem como facilitar o funcionamento do serviço, sendo preponderante na ampliação do acesso na APS. Assim, enfermeiros e pacientes são beneficiados com maior segurança a partir da implementação da SAE com apoio dos protocolos de enfermagem e educação continuada.<sup>(17)</sup>

Os desafios são vários e servem para motivar o grupo a superá-los. A reação negativa de outras categorias profissionais de saúde que não entendiam a proposta dos Protocolos foi um dos desafios encontrados e que trouxeram limitações em algumas etapas da implementação dos mesmos. Nesse sentido, foi importante reforçar em todos os espaços, tanto da gestão central quanto no campo assistencial, que o objetivo não era de invadir os espaços profissionais de outras categorias, mas aplicar o que é próprio da profissão do enfermeiro, visto que são dispositivos garantidos na Lei do Exercício Profissional.

Outra barreira identificada foi dentro da própria enfermagem, visto que alguns profissionais não compreendiam os avanços da profissão e, muitas vezes, questionavam as práticas presentes nos Protocolos de Enfermagem, bem como incorporar e utilizar a SAE como eixo norteador da prática do cuidado centrado no paciente. Em todos os casos, a aproximação e os múltiplos treinamentos foram essenciais para a consolidação da implantação dos Protocolos de Enfermagem.

A experiência relatada é facilmente replicável, a exemplo do que já acontece nos municípios do interior de Santa Catarina, por meio de adesão aos Protocolos via Conselho Regional de Enfermagem (Coren). Além disso, se torna sustentável na medida que a Comissão de Enfermagem se fortalece e agrega profissionais com visão de rede, com foco no cuidado ao paciente e no fortalecimento da profissão.

Os resultados contribuem para a tomada de decisão dos gestores no sentido de incentivar a produção de conhecimento a partir da implementação de Protocolos de Enfermagem inseridos no contexto da SAE em outros municípios. Além disso, podem evoluir para outras expressões já ascendidas, como a Enfermagem de Prática Avançada, contribuindo na produção de conhecimentos relevantes que perpassam o fortalecimento da prática clínica do enfermeiro na APS.

Por se tratar de um projeto que tem respaldo dos gestores municipais e considerado relevante para o serviço de saúde, ganha um caráter institucional de forte representatividade dentro do modelo de oferta de serviço que o município tem como imagem-objetivo.

## CONCLUSÃO

Essa vivência profissional permite afirmar que a cada Protocolo de Enfermagem instituído, as ações profissionais se tornaram mais resolutivas e autônomas. O papel do enfermeiro é reafirmado como fundamental no atendimento clínico e os usuários sentem-se cuidados integralmente e o identifica como sua referência no serviço de saúde. Os Protocolos de Enfermagem remetem ao avanço da atuação do enfermeiro e na melhoria de acesso aos serviços de saúde na APS por meio da SAE. Além disso, o uso dos Protocolos de Enfermagem auxilia na tomada de decisão com foco na segurança do paciente e respaldo ao profissional com base em princípios éticos da profissão. A apresentação de resultados animadores voltados à prática clínica do enfermeiro na APS realça o impacto em indicadores de saúde e tem sido relevante na quebra de cadeia de transmissão de inúmeros agravos à saúde. A qualificação da prática clínica do enfermeiro na APS repercute na autonomia profissional a partir das melhores evidências. Portanto, não existe APS forte sem a contribuição de uma enfermagem forte. Assim, o corpo de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis compreende esse desafio e avança na incorporação de inovações que reflitam na melhoria do cuidado centrado nas pessoas.

## Agradecimentos

À Secretaria Municipal de Saúde. À Diretoria de Atenção à Saúde e Gerência de Atenção à Saúde do Município de Florianópolis. À Assessora de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Marina Guthiá.

## Contribuições

Báfica ACMF, participou na concepção, delineamento do estudo e na análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica e aprovação final da versão a ser publicada. Gomes AMB, participou da revisão crítica e revisão final. Siqueira EF, participou na concepção, delineamento do estudo e na análise e interpretação de dados, revisão crítica e revisão final. Souza JM, participou da análise e interpretação de dados. Paese F, delineamento do estudo e na análise e interpretação de dados, revisão crítica e revisão final. Belaver GM, participou na concepção, delineamento do estudo e na análise e interpretação de dados, redação do artigo. Rosinski TC participou na concepção, delineamento do estudo e na análise e interpretação de dados e revisão crítica. Brasil VP, participou na concepção, delineamento do estudo e na análise e interpretação de dados.



## REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. SESPAS report. *Gac Sanit.* 2012;16(Suppl 1):20-6.
2. Kahl C, Meirelles BH, Cunha KS, Bernardo MS, Erdmann AL. Contributions of the nurse's clinical practice to Primary Care. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):354-9.
3. Bonilla PP, Wollmann L. Avaliação da implantação do acesso avançado nos indicadores de qualidade de uma unidade de saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2021;15(42):2360.
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN; 2008. [citado 2021 jun 20]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html)
5. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJ. Nurses' clinical practice in primary care: a process under construction. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(1):123-30.
6. Araújo MC, Acioli S, Neto M, Silva HC, Bohusch G, Rocha FN. Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde: instrumento para qualidade do cuidado. *Cogitare Enferm.* 2020;25: e71281.
7. Weber M, Vendruscolo C, Adamy E, Silva C. Melhores Práticas na perspectiva de Enfermeiros da Rede de Atenção à Saúde. *Enferm Foco.* 2020;11(3):87-92.
8. Mattos JC, Balsanelli AP. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Enferm Foco.* 2019;10(4):164-71.
9. Brasil. Ministério da Saúde. CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020. [citado 2021 jun 21]. Disponível em: <http://estabelecimentos.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>
10. Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Painéis Municipais de Informação [Internet]. 2021 [citado 2021 jun 22]. Disponível em: <https://datastudio.google.com/u/0/reporting/aa75e76a-73f9-4c9e-a755-161e72cbbb1b/page/Fo4FC>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>
12. Almeida AG, Borba JA, Flores LC. A utilização das informações de custos na gestão da saúde pública: um estudo preliminar em secretarias municipais de saúde do estado de Santa Catarina. *Rev Adm Pública.* 2009; 43(3):579-607.
13. Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DC, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do national pressure ulcer advisory panel. *Enferm Cent O Min.* 2016;6(2): 2292-306.
14. Sociedade Iberoamericana de Úlceras e Feridas (SIUF). Declaração do Rio de Janeiro sobre a prevenção das úlceras por pressão como um direito universal [Internet]. SIUF; 2011 [citado 2021 jan 10]. Disponível em: <http://silauhe.org/img/Declaracao%20do%20Rio%20-%20Portugues.pdf>
15. Campos MG, Sousa ATO, Vasconcelos JMB, Lucena, SAP, Gomes, SKA (org). Feridas Complexas e Estomias: aspectos preventivos e manejo clínico. João Pessoa: Ideia; 2016.
16. Silva RS, Almeida AR, Oliveira FA, Oliveira AS, Sampaio MR, Paixão GP. Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva da equipe. *Enferm Foco.* 2016;7(2):32-6.
17. Barreto MS, Prado E, Miranda AC, Rissardo LK, Furlan MC, Marcon SS. Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte. *Esc Anna Nery.* 2020;24(4):e20200005.