

Prática clínica do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família

Romanniny Hévillyn Silva Costa¹, Carla Rosane Ouriques Couto², Richardson Augusto Rosendo da Silva³

RESUMO

Objetivo: elencar e analisar os possíveis fatores potencializadores e dificultadores da prática clínica do enfermeiro no contexto da Estratégia de Saúde da Família. Método: revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados LILACS e MEDLINE. Resultados: encontraram-se nos artigos revisados os seguintes fatores potencializadores: prática social do cuidado envolvendo a clínica ampliada a partir de estratégias como o acolhimento e a sistematização da assistência de enfermagem. E enquanto fatores dificultadores: influência do modelo biomédico; incipiente qualificação dos enfermeiros, como por exemplo, para a implementação do processo de enfermagem; e, condições organizacionais e estruturais inadequadas. Considerações finais: verifica-se a importância de que pesquisas-intervenção sejam efetivadas para que se possam realizar determinadas práticas e recomendá-las, principalmente, no que se refere, à aplicação do processo de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, em seus plenos aspectos organizacionais, estruturais e assistenciais.

Descritores: Enfermagem; Processos de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde

Clinical practice of nurses in the Family Health Strategy

ABSTRACT

Objective: to list and analyze the possible enhancers and hindering factors of clinical nursing practice in the context of the Family Health Strategy. Method: integrative literature review conducted in LILACS and MEDLINE databases. Results: It is found in the reviewed articles the following potential factors: social care practice involving expanded from strategies as the host and the systematization of nursing care clinic. And while hindering factors: influence of the biomedical model; incipient qualification of nurses, for example, to implement the nursing process; and inadequate organizational and structural conditions. Final considerations: there is the importance of research-intervention to take effect so that they can perform certain practices and recommend them, especially with regard to the application of the nursing process in Primary Health Care, in its full aspects organizational, structural and assistance.

Descriptors: Nursing; Nursing Process; Primary Health Care.

¹ Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil.

² Médica especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

³ Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Lagoa Nova, RN, Brasil.

Introdução

A enfermagem possui distintos processos de trabalho podendo ser: o assistir, administrar/gerenciar, ensinar, pesquisar e participar politicamente, que podem ou não serem realizados concomitantemente¹.

Com base nas várias atividades desses diferentes processos de trabalho do enfermeiro, a Lei do Exercício Profissional (LEP) nº7498/86 e o Decreto nº 94406/87, destacam-se por serem importantes aparatos legislativos, na medida em que definem as competências, os deveres e as obrigações dos profissionais de enfermagem, especificando cada nível de responsabilidade²⁻³.

Das atividades realizadas por esse profissional são construídos modos de pensar e fazer, nos diversos contextos de serviços, com potenciais de intervenção crítica e transformadora, em alianças com setores da população e com os demais profissionais⁴.

O enfermeiro no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) deve atuar com base nos pilares estruturantes, como: a integralidade, a longitudinalidade, a orientação familiar e comunitária, a acessibilidade e a coordenação do cuidado. Incluindo ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, articulando-se por meio de ações intersetoriais⁵⁻⁶.

Sendo esse profissional integrante da equipe da Estratégia de Saúde da Família, que em nosso país, operacionaliza a APS, deve ter sua atuação baseada nos princípios de territorialização, trabalho em equipe e participação da comunidade. O enfermeiro destaca-se nesse contexto de saúde, por algumas das suas atribuições específicas no tocante à prática clínica, quais sejam: realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes; realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão; solicitar exames complementares; transcrição de medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços. Além disso, enquanto membro da equipe pode desenvolver atividades que também envolvem a clínica, de forma indireta, como: acolhimento, realização de visitas domiciliares, participação em reuniões de equipe a fim de planejar e avaliar as ações e participação em ações de educação em saúde⁵.

A prática clínica envolve, portanto, vários processos que são articulados e colaboram para que haja um cuidado integral ao cliente, a saber: gestão do processo clínico individual caracterizado pela abordagem individual (consulta); gestão do processo familiar, a qual trata da abordagem familiar; e a gestão da prática clínica composta pelas ações organizacionais, coordenação e avaliação do cuidado às pessoas e famílias⁷. Para efeito desse estudo será considerado o conceito da prática clínica do enfermeiro envolvendo esses três processos de gestão.

Associa-se a isso o conceito de clínica ampliada, que consiste na oferta de cuidado centrado nos clientes, incluindo, além da doença, o sujeito em seu contexto e o âmbito coletivo; aspectos essenciais da assistência pautada pela Estratégia da Saúde da Família. Tendo-se, portanto, uma relação de co-participação no atendimento, pois o profissional dialoga com o cliente a fim de realizar o plano de cuidados com a sua participação, sendo ampliado o objeto de atenção, os meios e as finalidades⁸⁻⁹.

Para tanto, é relevante destacar que a prática clínica do enfermeiro deve se consistir em uma assistência sistematizada de enfermagem, centrada no cliente e realizada de forma planejada. A consulta de enfermagem e o processo de enfermagem podem instrumentalizar essa prática^{8,10}.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da Resolução nº 358/2009, dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. A referida resolução estabelece que a consulta de enfermagem seja organizada por método fundamentado no processo de enfermagem, que define as cinco etapas interrelacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber: coleta de dados (histórico), diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem¹¹.

Diante disso, tem-se buscado a construção e implementação de diferentes classificações de enfermagem que subsidiem esse processo, tais como: Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem (CIPE), Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC) – específica para a Atenção Primária; e as classificações da NANDA (diagnósticos de enfermagem), NOC (resultados de enfermagem) e NIC (Intervenções de enfermagem). Essas classificações permitem uma linguagem uniformizada de modo a facilitar a comunicação entre os profissionais, facilita a tomada de decisão através do raciocínio clínico e auxilia na avaliação da prestação do cuidado. Embora essa prática de sistematização da assistência de enfermagem seja importante ainda é pouco utilizada na prática do enfermeiro, inclusive, na Estratégia de Saúde da Família¹².

Nesse contexto, é notório que a clínica do enfermeiro não contempla apenas as consultas realizadas em ambulatório, ou seja, em um determinado espaço físico na Unidade de Saúde; mas sim em cenários diversos (domicílios, escolas,

empresas, entre outros), uma vez que a ESF permite essa multiplicidade de ambientes para assistir e a oportunidade do profissional ir ao encontro do cliente. Além disso, a clínica não se configura apenas na consulta ou atendimento individual em si, mas também em todos os processos que a envolvem mesmo sendo nos atendimentos coletivos e que suas ações devem ser sistematizadas, principalmente, no que se refere às consultas de enfermagem.

O enfermeiro se depara com situações que podem potencializar ou dificultar sua prática clínica⁸. Acredita-se que o desenvolvimento de novos estudos poderá ampliar o conhecimento sobre essa prática e dos aspectos que a envolvem possibilitando subsidiar maior atenção às possíveis dificuldades e contribuir para o seu enfrentamento.

Partindo dessa perspectiva, este trabalho propõe-se a investigar as seguintes questões: como a prática clínica do enfermeiro influencia a dinâmica de trabalho da Estratégia de Saúde da Família? Há fatores dificultadores dessa prática pelo enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família? Se sim, quais seriam?

Nesse sentido, o trabalho tem por objetivo elencar e analisar os possíveis fatores potencializadores e dificultadores da prática clínica do enfermeiro no contexto da Estratégia de Saúde da Família, nos últimos cinco anos, conforme a literatura científica.

Metodologia

Trata-se de pesquisa descritiva, do tipo revisão integrativa da literatura, a fim de responder ao seguinte questionamento: quais são as potencialidades e os possíveis fatores dificultadores que permeiam a prática clínica do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família?

A seleção dos artigos se deu por intermédio das bases de dados eletrônicas, LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e do Caribe*) e MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) utilizando os descritores em Ciências da Saúde: Enfermagem and Processos de enfermagem and Atenção primária à saúde.

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos que abordassem a temática da prática clínica do enfermeiro na Estratégia da Saúde da Família, que fossem publicados nos últimos cinco anos, cujos textos completos fossem de acesso online gratuito e redigido em língua estrangeira ou vernácula. E como critérios de exclusão: artigos repetidos ou estudos do tipo revisão de literatura. A busca foi realizada em março de 2013.

Foram encontrados 265 artigos conforme os descritores utilizados. Para tanto, após a análise dos critérios de inclusão foram selecionados 09 artigos. Na base de dados LILACS foram encontrados 07 artigos e 02 artigos na MEDLINE.

Para elaboração do estudo percorreram-se as seguintes etapas: objetivo da revisão, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise dos resultados; apresentação e discussão dos resultados.

Para análise e posterior síntese dos artigos selecionados foi construído um quadro sinóptico, que contemplou os aspectos considerados pertinentes: nome dos autores, ano de publicação, revista, objetivos, principais achados dos estudos, fatores potencializadores e dificultadores que permeiam a prática clínica.

Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos que foram pesquisados, no que diz respeito ao uso do conteúdo e de citação das partes das obras consultadas.

Resultados

Encontrou-se 265 artigos conforme busca realizada com descritores utilizados simultaneamente. Salienta-se que 82 artigos não se enquadravam na temática estudada e os demais não englobavam os demais critérios de inclusão. Em uma análise mais refinada excluiu-se 01 artigo de revisão de literatura e 01 artigo estava em ambas bases de dados. Deste modo, selecionou-se 09 artigos. Na base de dados LILACS foram encontrados 07 artigos e 02 artigos na MEDLINE.

Os resultados aferidos pelo percurso metodológico citado estão apresentados no quadro 1 e 2:

Quadro 1 – Caracterização dos artigos conforme referência e objetivo selecionados na revisão integrativa

Autor/Ano da publicação	Título	Periódico	Objetivo
Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP ¹⁰ . (2008)	Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase: proposta de um instrumento para aplicação do processo de enfermagem.	Revista Brasileira de Enfermagem	Relatar a experiência da consulta de enfermagem junto aos portadores de hanseníase, realizada em unidade de atenção primária à saúde de uma Universidade do interior do Estado de São Paulo, bem como apresentar o instrumento utilizado.
Egry EY ¹³ (2009)	Cipescando rumo à equidade: reflexões acerca da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva	Revista Brasileira de Enfermagem	Refletir de que modo a equidade pode ser alcançada pelo uso da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC.
Alanen S, Valimaki M, Kaila M ¹⁴ . (2009)	Nurses' experiences of guideline implementation: a focus group study.	Journal of Clinical Nursing	Explorar as experiências de enfermeiras de cuidados primários sobre a implantação das diretrizes clínicas.
Schimith MD, Lima MADS ¹⁵ . (2009)	O enfermeiro na Equipe de Saúde da Família: estudo de caso.	Revista Enfermagem UERJ	Analisar o processo de trabalho do enfermeiro inserido em uma equipe de saúde da família.
Rosenstock KIV, Neves MJ ¹⁶ . (2010)	Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil.	Revista Brasileira de Enfermagem	Investigar o papel dos enfermeiros na abordagem aos dependentes de drogas, analisando estratégias de cuidados básicos de Enfermagem aplicadas a estes usuários
Kraemer FZ, Duarte MLC, Kaiser DE ¹⁷ . (2011)	Autonomia e trabalho do enfermeiro.	Revista Gaúcha de Enfermagem	Descrever as percepções de enfermeiros sobre a autonomia que detêm no exercício profissional onde trabalham.
Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB ⁸ . (2011)	A prática clínica do enfermeiro na Atenção Básica: um processo em construção.	Revista Latino Americana de Enfermagem	Apresentar o movimento de ressignificação dos sentidos da prática clínica de enfermeiros, na atenção básica, em processo de qualificação, na perspectiva da clínica ampliada e educação permanente.
Junges JR, Barbiani R, Fernandes RBP, Prudente J, Schaefer R, Kolling V ¹⁸ . (2012)	O discurso dos profissionais sobre a demanda e a humanização.	Saúde e Sociedade	Conhecer as implicações da demanda sobre a humanização das práticas de atenção primária.
Rivas FJP, García JMS, Arenas CM, Lagos MB, López MG ¹⁹ . (2012)	Implementation and evaluation of the nursing process in Primary Health Care.	International Journal of Nursing Knowledge	Divulgar a experiência de implementação e desenvolvimento do processo de enfermagem em uma área sanitária de cuidados de saúde primários (CSP) e avaliar os resultados alcançados durante os últimos 9 anos.

Fonte: Dados extraídos da LILACS e MEDLINE, 2013.

Encontrou-se como principais fatores potencializadores: prática social do cuidado envolvendo a clínica ampliada a partir de estratégias como o acolhimento e a sistematização da assistência de enfermagem. E enquanto fatores dificultadores: influência do modelo biomédico, condições organizacionais e estruturais inadequadas, conforme quadro 2.

Quadro 2 – Identificação de potencialidades e dificuldades da prática clínica do enfermeiro.

Autor/Ano da publicação	Potencialidades da Prática Clínica	Dificuldades da Prática Clínica
Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP ¹⁰ . (2008)	Compreender as necessidades em saúde do cliente, possibilidade da clínica ampliada, autonomia.	Atendimento com tempo ampliado, retardando as outras atividades do profissional; falta de capacitação dos profissionais.
Egry EY ¹³ (2009)	Conhecer os diagnósticos de enfermagem e as intervenções possibilita conhecer as vulnerabilidades e necessidades do cliente.	Pactuação negativa entre os agentes do processo de trabalho.
Alanen S, Valimaki M, Kaila M ¹⁴ . (2009)	Compreender as necessidades em saúde do cliente.	Pouca familiaridade com as diretrizes clínicas, dificuldade de aceitação, aumento da sobrecarga de trabalho, dificuldades organizacionais, pouca contribuição dos usuários.
Schmith MD, Lima MADS ¹⁵ . (2009)	Mudança do modelo tecnoassistencial, favorecendo o autocuidado e o acesso ao serviço de saúde.	Momentos de encontro individual com os pacientes são escassos, não há reuniões da equipe, enfermeiro não é referência para a equipe de enfermagem.
Rosenstock KIV, Neves MJ ¹⁶ . (2010)	Acolhimento	Carência na formação dos profissionais para atender a determinados grupos, dificuldades para realizar visita domiciliar.
Kraemer FZ, Duarte MLC, Kaiser DE ¹⁷ . (2011)	Conhecimento técnico-científico, autonomia, tomada de decisão, educação permanente.	Conflitos decorrentes da visão histórica da profissão, da estrutura de poder organizacional, relação interpessoal.
Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB ⁸ . (2011)	Cuidado centrado no usuário.	Reprodução do modelo biomédico, infraestrutura e condições organizacionais inadequadas, falta de reconhecimento, de profissional, demandas inespecíficas.
Junges JR, Barbiani R, Fernandes RBP, Prudente J, Schaefer R, Kolling V ¹⁸ . (2012)	Maior coerência nas condutas adotadas, melhor seguimento dos clientes, maior significância do trabalho, autonomia, melhor definição das responsabilidades de cada membro da equipe.	Influência do modelo biomédico, realização de triagem e aplicação de protocolo para agilizar a demanda, atendimento mais focado nas especialidades.
Rivas FJP, García JMS, Arenas CM, Lagos MB, López MG ¹⁹ . (2012)	Identificar problemas de cuidados, aumentar a capacidade de resolução e reconhecimento dos enfermeiros.	Influência do modelo biomédico, baixa motivação e dificuldade de horários.

Fonte: Dados extraídos da LILACS e MEDLINE, 2013.

Discussão

A prática clínica do enfermeiro passa a ser refletida enquanto prática social – novo paradigma da saúde - na medida em que não permeia apenas às questões individuais, curativas, biológicas e a gestão do cuidado voltado apenas ao profissional da saúde; mas sim, com a prática que considera os valores, aspectos sociais, culturais, psicológicos, políticos, econômicos e a gestão do cuidado sendo partilhada com o cliente a fim de realizar um cuidado integral baseado nos quatro níveis de prevenção à saúde. Entende as necessidades multidimensionais da saúde do usuário passando a centrá-lo à prática do cuidado^{8-9,20}.

O cuidado centrado no relacionamento pautado pelas crenças e valores do cliente contemplava um dos princípios de teóricos da Enfermagem²¹⁻²².

Considerando essa nova perspectiva da prática clínica, a literatura aponta que algumas estratégias têm sido realizadas pelos profissionais de saúde e, em especial, algumas pelos enfermeiros, como: a realização do acolhimento e a sistematização da assistência de enfermagem a partir de protocolos e da implementação do processo de enfermagem por meio de algumas classificações reconhecidas internacionalmente^{10,16,18-19}.

Assim, conforme autores¹⁵, para que seja possível enxergar o indivíduo em sua totalidade é necessário, contudo, realizar uma escuta ativa devendo o contato com o cliente ser envolvido pelo respeito, vínculo, confiança e autonomia do cliente. Ademais, é fundamental que o cliente seja envolvido no processo de tomada de decisão do seu plano de cuidados, como também no processo de avaliação dos resultados esperados e obtidos²³. Tendo dessa forma, um acolhimento qualificado e resolutivo às suas reais necessidades de saúde.

É notório na prática do enfermeiro na ESF que os usuários, comumente, procurem esse profissional de saúde para compartilhar seus anseios, medos e alegrias tanto no que se refere a si quanto aos seus familiares, por isso é relevante que o enfermeiro esteja sensível a esses momentos durante sua jornada de trabalho, já que muitas das vezes, é a partir dessas conversas que se terá conhecimento dos fatores que envolvem o processo saúde-doença dessas pessoas e que, por vezes, o determina.

Autores destacam ainda o acolhimento na perspectiva da classificação de risco como estratégia importante de garantia de acesso com equidade a partir da avaliação dos riscos das situações e das necessidades dos usuários, fato que permite ao profissional de saúde ter maior coerência nas condutas adotadas e melhor seguimento dos clientes. Além de possibilitar ao enfermeiro ter maior significância do trabalho e autonomia^{15,18}.

Na Estratégia de Saúde da Família, essa conduta seria importante por auxiliar, em particular, o enfermeiro, a organizar melhor os seus atendimentos e por se constituir em uma importante ferramenta para a implementação de protocolos e do processo de enfermagem em usuários que estão necessitando de maior atenção em virtude da sua vulnerabilidade.

Contudo, a prática do acolhimento com classificação de risco na Estratégia de Saúde da Família ainda é envolta por uma série de dificuldades, entre elas, a resistência dos usuários quanto ao atendimento por profissionais não médicos, fato que gera um aumento na fila de espera com restrição do acesso geral. O acolhimento se mostra para alguns profissionais como sendo apenas uma forma de triagem de sinais e sintomas em que os protocolos devem ser elaborados e implementados para selecionar necessidades, muitas vezes, de especialistas ou de cunho restrito a dimensão biológica¹⁸. Mas, deve-se atentar para as necessidades marcadas pelos desdobramentos das dimensões do processo saúde-doença. Necessário também que os usuários conheçam o papel do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família.

Alguns autores destacam que, a atuação do enfermeiro na clínica pode ser marcada e potencializada pela implementação do processo de enfermagem que auxilia o enfermeiro a sistematizar a assistência, pois conhecendo as vulnerabilidades e necessidades do cliente a partir de classificações de enfermagem seriam possíveis levantar diagnósticos de enfermagem e as intervenções necessárias, o que aumenta a capacidade de resolução, tomada de decisão, reconhecimento e autonomia dos enfermeiros^{13,17,19}. Vale salientar que, essas classificações utilizadas pela enfermagem possuem um enfoque biopsicossocial, ou seja, não são meramente de cunho biológico, fortalecendo assim, a prática clínica do enfermeiro como prática social.

Entretanto, a aplicação do processo de enfermagem, de protocolos ou diretrizes clínicas estendendo-se também a outras atividades do enfermeiro é imbricada por uma série de dificuldades, seja no âmbito organizacional, estrutural, cultural ou pessoal, como: reuniões escassas na equipe da ESF, relações interpessoais fragilizadas, falta de material, ausência de espaço físico para realização de atendimentos individuais e dificuldades de locomoção para realização de visitas domiciliares; além de sobrecarga de trabalho, principalmente, administrativa, decorrente de pactuações negativas da equipe, dificultando assim o envolvimento maior do enfermeiro em atividades que lhe são privativas^{8,10,14,16-17,19}.

Merece destaque ainda, a influência do modelo biomédico, que valoriza o médico como principal desencadeador das ações em saúde, principalmente, da clínica, e com ênfase aos aspectos fisiológicos ainda serem bastante destacados.

Em estudo realizado¹⁹, cujo objetivo foi divulgar as experiências de enfermeiro na implantação do processo de enfermagem na APS em Madri, um dos achados foi que os principais diagnósticos de enfermagem identificados estavam relacionados à nutrição e eliminação e que provavelmente, tal fato ainda é resquício do modelo biomédico. Talvez, essa maior porcentagem desses diagnósticos também seja influenciada pelo próprio destaque dado pelo cliente.

O processo histórico da própria enfermagem é influenciado pela dependência da medicina¹⁷. Estudo¹⁵ aponta que a equipe de enfermagem, não teve o enfermeiro como sendo o profissional de referência para resolver as situações do serviço, mas sim o médico.

A qualificação dos profissionais apresenta-se como um fator importante para que a prática clínica do enfermeiro aconteça de maneira exitosa e autônoma. O conhecimento técnico-científico é inquestionável para a tomada de decisão. A utilização de protocolos e o processo de enfermagem só tenderá a ter sucesso a partir do momento que os enfermeiros os reconhecerem e se apropriarem desse instrumento¹⁰.

Estudiosos apontam que o processo do Cuidado Centrado no Cliente no âmbito da prática de Enfermagem na saúde pública necessita ser difundida através de programas de educação, documentação, políticas e diálogo com indivíduos, famílias e comunidades²⁴.

Um olhar sobre esses aspectos pode remeter a novos questionamentos: será que o enfermeiro busca ter um papel ativo na sua prática clínica? As instituições de ensino superior estão incluindo na sua grade curricular, componentes que abordam a sistematização da assistência de enfermagem e o processo de enfermagem, em especial, as classificações de enfermagem que subsidiam a prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde? A gestão municipal, estadual e federal possibilita o desenvolvimento de educação permanente e oferece estrutura e recursos necessários para a realização de estratégias como o acolhimento com classificação de risco e o processo de enfermagem?

Considerações Finais

Mediante análise crítica da literatura, os estudos sinalizam como fatores potencializadores da prática clínica dos enfermeiros na Estratégia da Saúde da Família: prática social do cuidado envolvendo a clínica ampliada a partir de estratégias como, o acolhimento e a sistematização da assistência de enfermagem. Encontraram-se, por sua vez, como fatores dificultadores dessa atuação clínica: influência do modelo biomédico; pouca qualificação dos enfermeiros, como por exemplo, para a implementação do processo de enfermagem; e, condições organizacionais e estruturais inadequadas.

Nesse sentido, colocam-se algumas estratégias que poderiam ser essenciais para tornar a prática clínica do enfermeiro na ESF ainda mais exitosa e menos sobrecarregada, a saber: redefinição de atividades administrativas envolvendo toda equipe, maior quantidade de recursos humanos, profissionalização do gestor em saúde na APS – pois, grande parte das unidades não tem gestor local, qualificação de graduandos e enfermeiros, principalmente, na aplicação de Classificações de Enfermagem e de protocolos e, difusão do papel do enfermeiro na ESF para os usuários. Além disso, sugere-se o fortalecimento do trabalho em equipe mediante educação permanente, a qual poderia contribuir para maior autonomia dos demais profissionais de saúde.

É essencial, no entanto, que pesquisas-intervenções sejam realizadas a fim de que determinadas estratégias possam ser recomendadas, principalmente, no que se refere, a aplicação do processo de enfermagem na APS, considerando todos os aspectos organizacionais, estruturais e assistenciais envolvidos.

As limitações desse estudo foram: o viés de seleção, na medida em que houve utilização restrita dos descritores e consultadas apenas duas bases de dados.

Referências Bibliográficas

1. Sanna MC. Os processos de trabalho em Enfermagem. Rev bras enferm. 2007; 60(2): 221-4.
2. COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Lei Nº 7.498/86. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: COFEN; 1986.
3. COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Decreto nº 94406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN; 1987.
4. Montenegro LC. A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na Atenção Primária à Saúde. Dissertação (Mestrado). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG; 2010.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Primária. Política Nacional de Atenção Primária. Portaria MS/GM no 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
6. Starfield B (org.) Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002.
7. Ramos VA. Consulta em 7 Passos. Lisboa: VFBM Comunicação Ltda.; 2008.
8. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. A prática clínica do enfermeiro na Atenção Básica: um processo em construção. *Rev latinoam enferm.* 2011;19(1).
9. Campos GWS. Clínica e Saúde Coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde [internet]. 2006 [citado 2013 mar 30]; 32p. Disponível em: <http://www.memorialapodi.com.br/biblioteca/epidemiologia/docs/Estudo%20,%20Clinica%20e%20Saude%20Coletiva%20compartilhadas%20Teoria%20Paideia%20e%20Reformulacao%20Ampliada%20do%20Trabalho%20em%20Saude%20,%20Gastao%20Campos%20,%202006.pdf>
10. Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP. Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase: proposta de um instrumento para aplicação do processo de enfermagem. *Rev bras enferm.* 2008; 61(esp): 767-73.
11. COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358/2009. Sistematização da assistência de enfermagem – SAE nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro: COFEN; 2002.
12. Ramos LH, Saporoli E, Marega A, Gamba MA. Prática clínica do enfermeiro [periódico na internet]. 2013 [citado 2013 mar 30]; 10p. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/1/idades_conteudos/unidade20e/unidade20e.pdf
13. Egry EY. Cipecando rumo à equidade: reflexões acerca da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. *Rev bras enferm.* 2009; 62(5): 762-5.
14. Alanen S, Valimaki M, Kaila M. Nurses' experiences of guideline implementation: a focus group study. *J clin nurs.* [internet]. 2009 [cited 2012 Mar 30]; 18:2613–21. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2008.02754.x/pdf>
15. Schimith MD, Lima MADS. O enfermeiro na Equipe de Saúde da Família: estudo de caso. *Rev enferm UERJ.* 2009; 17(2):252-6.
16. Rosenstock KIV, Neves MJ. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. *Rev bras enferm.* 2010; 63(4): 581-6.
17. Kraemer FZ, Duarte MLC, Kaiser DE. Autonomia e trabalho do enfermeiro. *Rev gaúcha enferm.* 2011 set;32(3):487-94.
18. Junges JR, Barbiani R, Fernandes RBP, Prudente J, Schaefer R, Kolling V. O discurso dos profissionais sobre a demanda e a humanização. *Saúde soc.* 2012; 21(3):686-97.
19. Rivas FJP, García JMS, Arenas CM, Lagos MB, López MG. Implementation and evaluation of the nursing process in Primary Health Care. *Int J Nurs Knowl.* [internet]. 2012 Feb [cited 2013 mar 30]; 23(1):18-28. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2047-3095.2011.01199.x/pdf>
20. Mendes EV. Uma Agenda para a Saúde, São Paulo: Hucitec; 1996.
21. Peplau HE. *Interpersonal relations in nursing: A conceptual framework of reference for psychodynamic nursing.* New York: Springer Publishing Co; (1991).
22. Watson J. *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing.* New York, NY: National League for Nursing; 1988.
23. Community Health Nurses of Canada. *Canadian community health nursing professional practice model & standards of practice.* Toronto, ON: Author; 2011.
24. Athwal L, Marchuk B, Laforêt-Fliesser Y, Castanza J, Davis L, Lasalle M. Adaptation of a Best Practice Guideline to Strengthen Client-Centered Care in Public Health. *Public Health Nursing.* 2013;31(2):134–43.

Romanniny Hévillyn Silva Costa

Endereço para correspondência – Campus Universitário Lagoa Nova, CEP: 59078-970, Natal, RN, Brasil.

E-mail: romanniny@yahoo.com.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1163952321496992>

Carla Rosane Ouriques Couto – karllakouto@hotmail.com

Richardson Augusto Rosendo da Silva – rirosendo@yahoo.com.br

Enviado em 30 de setembro de 2013.

Aceito em 31 de outubro de 2014.

