



Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde*

Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care

Acciones e interacciones en la práctica del enfermero en la Atención Primaria de Salud

Carolina Kahl¹, Betina Hörner Schlindwein Meirelles¹, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni¹, Cintia Koerich¹, Kamylla Santos da Cunha¹

Como citar este artigo:

Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Koerich C, Cunha KS. Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03327. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017025503327>

* Extraído da dissertação: “Significando a prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde”, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

ABSTRACT

Objective: Understanding the actions and interactions required for developing clinical nursing practice in Primary Health Care. **Method:** A qualitative study anchored in the Grounded Theory. Data was collected between April and October 2016 with nurses divided into two sample groups. **Results:** Eighteen (18) nurses participated in the study. The category “Recognizing the Systematization of Nursing Care as an essential element for clinical nursing practice” supports the “actions-interactions” component and it is composed of two subcategories: “Accomplishing clinical practice in nursing consultations”, which presents the challenges encountered in performing clinical practice; and “Highlighting management tools for evidence-based clinical practice”, which operates through strategies in response to the studied phenomenon. **Conclusion:** Care actions developed in clinical nursing practice are highlighted by the systematization of care in nursing consultations, a moment of direct interaction with the individual, thus contributing to improvement in the quality of care provided.

DESCRIPTORS

Primary Care Nursing; Evidence-Based Practice; Integrality in Health; Nursing Process.

Autor correspondente:

Carolina Kahl
Centro de Ciências da Saúde, Campus
Universitário Trindade
CEP 88040-900 – Florianópolis, SC, Brasil
carolinakahl@hotmail.com

Recebido: 27/06/2017
Aprovado: 19/12/2017

INTRODUÇÃO

As ações do enfermeiro são mediadas por uma prática clínica que tem como base o cuidado, compreendido como a essência do “fazer” da enfermagem. Essa prática, desenvolvida com competências e habilidades técnicas e cognitivas, é amparada pelo saber científico voltado ao desempenho de ações que visam à satisfação das necessidades de saúde-doença do indivíduo⁽¹⁾.

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, trazendo uma visão ampliada e integral das situações de saúde-doença da população e ordenando a RAS no SUS⁽²⁻³⁾.

No cenário mundial, o número de enfermeiros empregados na APS vem crescendo exponencialmente, destacando-os como membros-chave da equipe multidisciplinar ao proverem práticas de cuidado seguras, eficientes e de alta qualidade, que fortalecem os serviços de atenção primária⁽⁴⁾.

No contexto brasileiro, a presença do enfermeiro demonstra-se fundamental para a consolidação da estratégia de reorganização do modelo de atenção à saúde proposto pela Estratégia Saúde da Família (ESF), contribuindo com suas variadas atribuições, desde a organização gerencial das atividades da ESF, o funcionamento do centro de saúde até o cuidado direto aos indivíduos, família e comunidade⁽⁵⁻⁶⁾.

Diante de todas as atividades realizadas pelos enfermeiros, cabe destacar a consulta de enfermagem, que se evidencia como espaço oportuno para o desenvolvimento da prática clínica, por meio da qual ocorre a interação mais próxima entre indivíduo e profissional, oportunizando a este conhecer o indivíduo, ouvir suas demandas, avaliar as condições de saúde biopsicossociais, espirituais e prestar o cuidado necessário⁽⁷⁾.

A prática clínica integra diferentes atribuições específicas e compartilhadas de atendimento à saúde dos indivíduos, que contribuem para que este receba um cuidado integral e de qualidade. Tais atribuições referem-se à gestão do cuidado clínico individual, caracterizada pelas consultas e coleta de exames, ampliando-se também para a gestão do processo familiar, ao envolver a família no cuidado e gestão das ações organizacionais que permeiam essas atividades, no sentido de coordenar e avaliar as condições necessárias para que essas ações aconteçam⁽⁸⁻⁹⁾.

Nesse processo, ressaltam-se as múltiplas atribuições do enfermeiro na APS, como a articulação entre as atividades estritamente assistenciais e as atividades administrativas, complementares ao fazer da enfermagem. Além de precisar dividir suas atividades gerenciais e assistenciais, as fragilidades no conhecimento em semiologia e diagnósticos de enfermagem⁽¹⁰⁻¹¹⁾ repercutem diretamente no cuidado prestado aos indivíduos e à comunidade.

Diante dessa problemática encontrada pelos enfermeiros ao desenvolver o seu trabalho na APS, o presente estudo tem como objetivo compreender as ações e interações suscitadas no desenvolvimento da prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde de um município do sul do Brasil.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa, com aporte teórico-metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), que busca, a partir da compreensão dos fenômenos emergidos das interações entre as pessoas, a criação ou a descoberta de uma teoria, um conjunto de categorias bem desenvolvidas e sistematicamente inter-relacionadas por interações e relações⁽¹²⁾. O cenário do estudo foi a APS de um município do sul do Brasil, que conta com 49 centros de saúde, dos quais 11 participaram do estudo por terem o maior número de atendimento à demanda espontânea realizada pelo enfermeiro, segundo dados do município. A coleta de dados foi realizada no período de abril a outubro de 2016.

Todos os enfermeiros dos 11 centros de saúde foram convidados a participar do estudo via contato telefônico, e aqueles que aceitaram participar tiveram as entrevistas previamente agendadas e realizadas em ambiente privado no seu local de trabalho. As entrevistas tiveram a questão aberta inicial: “Fale-me sobre a sua prática clínica no cuidado às pessoas na Atenção Primária” e foram realizadas individualmente pelo pesquisador principal, com duração média de 40 minutos, gravadas com auxílio de dispositivo de gravação de voz áudio digital e posteriormente transcritas na íntegra para o processo de análise e codificação dos dados.

O primeiro grupo foi composto por 10 enfermeiros, respeitando-se o seguinte critério de inclusão: prestar assistência direta aos indivíduos e à comunidade no atendimento à demanda espontânea. Com a análise das entrevistas deste primeiro grupo, observou-se que os enfermeiros remetem-se à Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem (CSAE) em busca de incentivo para a ampliação da prática clínica dos enfermeiros na APS através dos protocolos de enfermagem, emergindo a hipótese de que a CSAE apresenta grande importância na instrumentalização e autonomia dos enfermeiros no desenvolvimento de sua prática clínica.

Assim, um segundo grupo amostral foi composto por enfermeiros que integram essa comissão e que atenderam aos critérios de inclusão propostos: atuar na APS do município e prestar assistência direta aos indivíduos e à população em seu centro de saúde. Compuseram este grupo amostral oito enfermeiros. O critério de exclusão para ambos os grupos amostrais foi estar afastado do trabalho durante o período de coleta de dados, independentemente do motivo.

A amostragem teórica deste estudo foi intencional e compreendeu o total de 18 enfermeiros, divididos em dois grupos amostrais, e, a partir da repetição de informações e ausência de novos elementos relevantes para a pesquisa e compreensão do fenômeno, obteve-se a saturação teórica.

A análise dos dados ocorreu nas três etapas interdependentes propostas pelo método: codificação aberta, codificação axial e integração. Na codificação aberta foram identificados os conceitos, os quais foram agrupados em categorias, de acordo com suas similaridades. Posteriormente, na codificação axial, as categorias e subcategorias foram se relacionando, a fim de obter uma explicação mais aprofundada dos dados, passando por um processo sistematizado de comparação e conexão, norteados pelo modelo paradigmático de

três componentes. O componente “condições” expressa as razões pelas quais determinado fenômeno ocorre e por que as pessoas respondem da maneira que respondem a determinado fenômeno; o componente “ações-interações” refere-se às respostas que as pessoas dão às situações problemáticas ou a eventos ocorridos em sua vida, movimentando-se através dos significados atribuídos a estes; e o componente “consequências” corresponde aos desfechos previstos ou reais, a partir das ações e interações estabelecidas pelas pessoas⁽¹²⁾.

Por fim, na etapa de integração, emergiu o fenômeno “Desvelando a integralidade na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde alicerçada na Sistematização da Assistência de Enfermagem”, uma categoria central que interligou as outras categorias. Optou-se por ampliar e aprofundar a discussão do componente “ações-interações”, em virtude da sua relevância, a de apresentar o desenvolvimento da prática clínica em resposta aos eventos cotidianos e aos problemas enfrentados na atuação profissional.

Atendendo aos preceitos éticos da pesquisa com seres humanos e à Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC), sob o protocolo número 1.475.139 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 54002916.3.0000.0121. Os participantes foram esclarecidos quanto ao objetivo, à metodologia e aos aspectos éticos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A fim de garantir o sigilo e o anonimato dos participantes, utilizou-se da letra E seguida do número correspondente à ordem de realização das entrevistas para designá-los e da indicação do grupo amostral – primeiro grupo (G1), segundo grupo (G2) –, da seguinte forma: (E1G1), (E11G2).

RESULTADOS

O componente “ações-interações”, representado pela categoria “Reconhecendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem como elemento essencial na prática clínica do enfermeiro”, é formado por duas subcategorias. A primeira apresenta os desafios e entraves encontrados pelos enfermeiros para a realização da prática clínica na APS, promovendo e possibilitando que a segunda subcategoria opere por meio de estratégias e movimentos indutores para o fenômeno central do estudo.

EFETUANDO A PRÁTICA CLÍNICA NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Destacam-se os aspectos concernentes às consultas de enfermagem na APS, elucidando-se os meios pelos quais estas se desenvolvem e os fatores que nelas interferem, facilitando-as ou, por vezes, dificultando-as. Os enfermeiros atribuíram grande valor à prática clínica, intrínseca à sua atuação na APS, que vem se ampliando ao longo dos anos com o aumento da autonomia desses profissionais, seja pela própria conjuntura da ESF, seja pelo avanço no que diz respeito ao exercício profissional específico da enfermagem.

Os enfermeiros ressaltaram que a prática clínica se fortalece no fazer diário da profissão, em cada experiência que o processo de trabalho na APS proporciona. Destacaram que é na consulta de enfermagem que se evidencia a importância da prática clínica para o desenvolvimento das ações de cuidado.

A prática clínica é importante, é inerente ao meu trabalho. Não tenho como dissociar isso (...) é o meu trabalho fazer isso (E2G1).

A consulta de enfermagem tem início a partir do motivo que levou o indivíduo a procurar o centro de saúde, realizando-se a coleta de informações da condição de saúde-doença do indivíduo, seguida do exame físico para avaliação de maior precisão sobre o caso do levantamento dos diagnósticos de enfermagem e, por fim, da elaboração do plano de cuidados apropriado para a situação. Os enfermeiros destacaram a importância do exame físico como elemento-base para o desenvolvimento de uma prática clínica efetiva e de qualidade, no entanto, reportaram limitações quanto ao conhecimento e à aptidão necessários para esta atividade.

Eu acho que tem que ter preparo para o exame físico, porque você não tem como fazer um diagnóstico se você só vai pelo o que a pessoa fala ou pelo o que você vê, tem que estar preparado para o exame físico (E14G2).

Ainda no que se refere às consultas de enfermagem, os participantes evidenciaram que as consultas da demanda espontânea, após a implantação da Carteira de Serviços da APS (documento implantado no município que delimitou o agendamento de consultas de todos os profissionais em 50% para a demanda espontânea e 50% para a demanda programada), ampliaram o acesso da população ao centro de saúde. Assim, situações em que os indivíduos recorriam a um serviço de urgência/emergência, por ser a alternativa mais rapidamente resolutive, agora passam integrar os serviços da APS, visto que antes da implantação da Carteira de Serviços o número de vagas destinado à demanda espontânea era muito menor.

Desta forma, em virtude da ampliação do acesso, os centros de saúde passaram a receber mais usuários, sobrecarregando os profissionais e requerendo que os atendimentos sejam mais rápidos para essa demanda, com foco na queixa principal do indivíduo e no raciocínio clínico com priorização das ações que devem ser resolvidas no momento da consulta.

(...) acaba sobrecarregando o profissional, porque tem que dar conta da demanda espontânea, que é aquela demanda rápida. Em 5 minutos tem que estar atendendo, porque tem uma fila lá fora que tu tens que dar conta (E1G1).

Além da necessidade de as consultas serem mais rápidas e pontuais nessa demanda, essa mudança causou uma redução de vagas na demanda programada (inclusive nas consultas de enfermagem pré-agendadas), que antes era um objetivo prioritário da APS, reforçando a alta capacidade técnica do profissional para o atendimento clínico e o discernimento de que neste ponto da RAS ele deve ser resolutive e preconizar o vínculo longitudinal com usuário e famílias.

Outro aspecto é que, ao mesmo tempo que é grande a procura pelas consultas programadas, há usuários que faltam a essas consultas por preferirem a agilidade do atendimento da demanda espontânea. Segundo os profissionais,

isso dificulta a prática clínica do enfermeiro, assim como interfere em todo processo de trabalho na APS.

O paciente vem para a demanda espontânea porque sabe que é rápida, mas ele não senta, não conversa (...) ele usa a demanda espontânea para renovar receita, mas quando tu marca consulta ele não vem, entendeu? (E1G1).

EVIDENCIANDO INSTRUMENTOS GERENCIAIS PARA A PRÁTICA CLÍNICA BASEADA EM EVIDÊNCIA

Enfatizaram-se as ações desenvolvidas pela gestão municipal de APS por meio da CSAE, composta por enfermeiros que atuam na esfera administrativa e assistencial, a qual se divide em subcomissões com ações de aprimoramento da prática clínica do enfermeiro na APS.

Como movimento de resposta aos desafios e entraves da prática clínica, foram criados os protocolos clínicos de enfermagem, bem como implantada a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e, por conseguinte, capacitações e treinamentos acerca dessas novas ações.

Os protocolos de enfermagem foram criados a partir das necessidades trazidas pelos enfermeiros da assistência sobre a sua prática clínica, fornecendo subsídios de maneira mais diretiva e prática, respaldando-os legalmente para as condutas e tomadas de decisão. Baseados na melhor evidência, os protocolos ampliaram a prática clínica do enfermeiro em determinados casos, como, por exemplo, a renovação de receita de alguns medicamentos de uso contínuo quando há estabilidade do quadro clínico do paciente, conferindo maior autonomia e segurança ao enfermeiro para a tomada de decisões.

O protocolo da enfermagem é diretivo, para você como enfermeira saber o que é essencial com relação ao manejo da tuberculose, por exemplo. Então, tem a suspeita clínica, o protocolo vai ter os exames que são de rastreio, diagnóstico e acompanhamento, como que você vai solicitar, quais são os exames, em que condição está, como que você confirma o caso, como que você faz o diagnóstico (E11G2).

A subcomissão que atua nos protocolos se divide de acordo com sua *expertise* do tema. Assim, cada subgrupo de enfermeiros trabalhou na criação de um protocolo específico, como o de hipertensão e diabetes, doenças sexualmente transmissíveis, saúde da mulher e atendimento à demanda espontânea do adulto, com interesse e comprometimento com a prática clínica do enfermeiro na APS.

Arelada aos protocolos de enfermagem, a CIPE, em fase de teste nos centros de saúde “piloto” – selecionados pela gestão municipal –, surgiu com o intuito de padronizar os registros da prática clínica dos enfermeiros nos prontuários por meio de registro organizado na forma de SOAP (Subjetivo, Objetivo, Análise, Plano) e da indicação de diagnósticos de enfermagem e intervenções, dando maior visibilidade ao trabalho do enfermeiro na APS.

Com a CIPE todo atendimento que nós fazemos tem o diagnóstico de enfermagem. Todo diagnóstico tem um código que nós usamos quando estamos atendendo o paciente. (...) Usa essa sistematização, subjetivo, objetivo, análise e plano (SOAP) (E7G1).

Nossa função dentro da grande comissão é elencar diagnósticos

que usamos na nossa prática na APS (...) estamos utilizando o que já existe de nomenclatura da CIPE de diagnósticos de enfermagem e estamos criando alguns dentro dos padrões que se tem que ter. Nós organizamos um rol de diagnósticos para ser usado na APS, desse rol levantamos as intervenções e a forma como vamos registrar no prontuário, para ser uma forma uniforme (E14G2).

O desenvolvimento dos protocolos e da CIPE ocorreu de maneira simultânea. Os diagnósticos e planos de cuidado desenvolvidos na CIPE estão de acordo com os achados clínicos e as condutas indicadas nos protocolos referentes a cada especificidade clínica, em um trabalho conjunto que almeja o aprimoramento e a ampliação da prática clínica do enfermeiro na APS.

Ademais, para que o emprego dessas ações seja efetivo, ações educativas são necessárias e passaram a ser desenvolvidas mais fortemente pelos enfermeiros da rede de APS do município. Além das reuniões de equipe e distritais, que já faziam parte de sua rotina, os enfermeiros da prática passaram a receber capacitações voltadas para o conhecimento dos protocolos e uso da CIPE.

Nós temos oficinas com os enfermeiros, que são pilotos da CIPE (...) para usar o rol de diagnósticos (...) para irmos vendo quais os diagnósticos que são mais utilizados, quais as intervenções que são mais utilizadas (E14G2).

Além das reuniões de capacitação que abrangem toda a população de enfermeiros da rede de APS, há reuniões específicas, realizadas mensalmente, entre os membros da CSAE, para discussão do andamento de tais ações, suas facilidades e dificuldades, bem como as maneiras de solucionar os problemas encontrados.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciaram que as ações e as interações na prática clínica do enfermeiro estão em busca da superação do modelo médico-centrado, enfocando a integralidade do cuidado, a longitudinalidade e a melhoria da qualidade da atenção à saúde dos indivíduos. Consideradas como inerentes ao seu processo de trabalho, as ações desenvolvidas na prática clínica do enfermeiro destacam-se principalmente por meio da sistematização da assistência nas consultas de enfermagem, momento este em que o enfermeiro está em interação direta com o indivíduo.

Ao desenvolver a sistematização da assistência nas consultas de enfermagem, os enfermeiros deparam-se com desafios para a realização da prática clínica, como o atendimento à demanda espontânea, que, no município estudado, trouxe mudanças para os profissionais de saúde da APS, ampliando a atuação dos enfermeiros e evidenciando a importância e a capacidade de atuação desses profissionais nas necessidades em saúde da população.

Todos os serviços de atenção à saúde são portas de entrada para o sistema de saúde. A APS, em especial, além de ordenadora da RAS, ancora-se em políticas públicas direcionadas ao atendimento qualificado de classificação de risco, identificação de vulnerabilidades e trabalho em equipe, o que possibilita ao enfermeiro organizar e priorizar o atendimento

a essa demanda⁽¹³⁾. Além de ser essa uma competência inerente ao seu processo de trabalho, o enfermeiro deve estar apto a receber e a acolher as situações de livre demanda que podem ser total ou parcialmente resolvidas no momento da consulta de enfermagem, exigindo conhecimento clínico e competência técnica para garantir a integralidade do cuidado e resolutividade da situação apresentada⁽¹⁴⁾.

No entanto, aspectos negativos também foram evidenciados neste contexto, como a sobrecarga dos profissionais em virtude de longas filas de espera dos usuários para esse atendimento⁽¹⁵⁾ e dificuldades para o desenvolvimento pleno do exame físico, o que evidencia a necessidade de fortalecimento da prática clínica do enfermeiro neste cenário. Para o alcance de tal fortalecimento, investimentos na formação em enfermagem se fazem necessários para efetivamente preparar enfermeiros com habilidades para o desenvolvimento de uma prática clínica efetiva e eficaz. Ainda, estratégias inovadoras de ensino para a consolidação do conhecimento, como a simulação clínica, se mostram valiosas para preparar os enfermeiros para entrar no campo de trabalho, possibilitando a participação deste em intervenções clínicas que simulam situações reais que desempenhará na sua prática profissional⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Na busca de superar os desafios encontrados na prática clínica do enfermeiro na APS do município estudado, a CSAE surge neste estudo como uma estratégia de ação em resposta às fragilidades reveladas pelos profissionais, objetivando aprimorar a prática clínica dos enfermeiros na APS por meio da prática baseada em evidência, dos protocolos clínicos de enfermagem e da CIPE.

A prática baseada em evidência consiste em um modo seguro e organizado de estabelecimento de condutas profissionais voltadas à solução de problemas, ancorada no tripé melhores evidências científicas disponíveis, *expertise* dos profissionais e necessidade da prática envolvendo busca e avaliação crítica⁽¹⁸⁾.

Corroborando os achados no presente estudo, referente à importância da prática baseada em evidência, estudo realizado na Espanha com enfermeiros da APS destaca que por meio da prática baseada em evidência é possível prover cuidados de alta qualidade, além de proporcionar maior visibilidade à imagem do enfermeiro e fornecer uma base legal para a sua atuação⁽¹⁹⁾. Ainda, estudo realizado na Islândia demonstrou que os enfermeiros participantes valorizam a prática baseada em evidência e acreditam que com a sua implementação é possível obter melhorias na qualidade do cuidado prestado⁽²⁰⁾.

No entanto, para que a prática baseada em evidência seja efetiva, é necessário superar alguns entraves que dizem respeito à autonomia do enfermeiro, à falta de incentivo a cursos de prática avançada, à limitada disponibilidade da evidência em enfermagem, bem como a sua escassa utilização, e à carência de comunicação entre a academia e a prática clínica, como mostrou um estudo realizado na Colômbia⁽²¹⁾.

Neste sentido, os protocolos de enfermagem, baseados em evidência e que regulamentam e respaldam as ações do enfermeiro na APS, oportunizam um desenvolvimento mais autônomo e resolutivo da sua prática clínica, repercutindo diretamente no cuidado às situações saúde-doença da população⁽²²⁾.

No tocante à aplicabilidade desses protocolos, estudo internacional ressalta que os enfermeiros recorrem aos recursos informacionais de mais fácil acesso e de respostas rápidas, como textos que são referência na demanda apresentada e disponíveis na *internet*, o que infere a necessidade de uma rápida tomada de decisão e limite de tempo para o atendimento⁽²⁰⁾, como ocorre nas situações de demanda espontânea relatadas pelos participantes do presente estudo.

Ademais, destaca-se a importância da atuação dos enfermeiros em todo o processo de desenvolvimento, implementação e uso dos protocolos, conforme revelou um estudo desenvolvido nos Estados Unidos da América⁽²³⁾. Este achado corrobora os do presente estudo ao mostrar um avanço no município estudado ao investir na prática baseada em evidência envolvendo os profissionais da prática/assistência para atuar conjuntamente na elaboração e consolidação dessas práticas⁽²⁴⁾.

Ainda no tocante às ações desenvolvidas pela CSAE, a CIPE representa um importante meio para o fortalecimento do papel do enfermeiro na APS, visto que constitui um sistema que visa padronizar a linguagem utilizada por este profissional, possibilitando a organização do seu processo de trabalho por meio da elaboração de planos de cuidado individualizados, reduzindo variações nos tratamentos dos indivíduos e proporcionando consequente melhoria na qualidade do cuidado em uma prática clínica mais reflexiva, eficaz e efetiva⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Estudo desenvolvido no nordeste do país revelou benefícios e dificuldades ao utilizar a CIPE no atendimento de enfermagem a pessoas com hipertensão, destacando dentre os benefícios maior visibilidade à prática do enfermeiro, auxílio na tomada de decisão clínica e avaliação do cuidado prestado e dos resultados apresentados. As dificuldades encontradas associaram-se principalmente à ausência de características específicas ou de conceitos previamente definidos, que dificultaram o raciocínio diagnóstico⁽²⁷⁾.

Neste sentido, as dificuldades encontradas na prática profissional, relacionadas ao uso da CIPE, dos protocolos ou da realização do exame físico, necessitam de ações estratégicas no intuito de solucioná-las. Em consonância com os resultados deste estudo, pesquisa desenvolvida na Coreia do Sul revelou a aprendizagem baseada em problemas como uma maneira efetiva de transferir a teoria para a prática, aprimorando a capacidade dos enfermeiros de resolver situações problemáticas cotidianas por meio de treinamentos que fortaleçam a prática clínica⁽²⁸⁾. A aprendizagem baseada em problemas corrobora as reuniões de capacitações desenvolvidas pela CSAE, pois, para além do esclarecimento de dúvidas e treinamentos acerca das ações desenvolvidas, tais reuniões buscam a solução de problemas vivenciados na prática desses enfermeiros, de maneira mútua e efetiva.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou as ações e interações ocorridas na prática clínica do enfermeiro no cenário da APS, dentre as quais se destacam a sistematização da assistência na consulta de enfermagem, amparada pela prática baseada em evidência através do uso de protocolos clínicos de Enfermagem e da CIPE, bem como das ações de gestão voltadas ao fortalecimento da prática clínica do enfermeiro por meio da CSAE e da coparticipação dos profissionais da prática.

A consulta de enfermagem revela-se como importante meio para o desenvolvimento da prática clínica pautada no princípio da integralidade e na prática baseada em evidência, possibilitando um exercício sistematizado capaz de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada.

A CSAE aparece como importante instrumento de aprimoramento da atuação do enfermeiro na APS, com a elaboração de protocolos clínicos e aplicação da CIPE, que ampliam a autonomia e a resolutividade do enfermeiro na prática profissional, dando maior visibilidade ao seu trabalho. E, diante da ampliação da clínica, oportuniza ao enfermeiro constante aperfeiçoamento técnico-científico, conferindo arcabouço necessário à sua atuação na APS e contribuindo para maior efetividade das ações desenvolvidas.

Em suma, as ações e interações apresentadas estão em consonância com o preconizado pela ESF, pautadas no princípio de integralidade previsto pelo SUS e, ao serem utilizadas pelo enfermeiro no exercício de sua prática na APS, favorecem as relações horizontais e interacionais com a equipe de saúde, no sentido de compartilhar e integrar saberes e práticas ao cuidado dos indivíduos, interdisciplinarmente, a fim de garantir a melhoria do cuidado de enfermagem prestado.

Embora este estudo tenha sido desenvolvido com rigor metodológico, foram encontradas dificuldades durante o processo de coleta de dados, em decorrência da falta de disponibilidade dos enfermeiros para participar da pesquisa e agendar um horário oportuno para a realização das entrevistas. Por ter sido realizado em apenas um município com especificidades referentes à prática clínica dos enfermeiros na APS, este estudo limita-se por não ser generalizável para contextos que não possuam características semelhantes.

Ressalta-se a necessidade de mais estudos sobre a prática clínica dos enfermeiros em diferentes cenários de atuação e sinaliza-se a importância de investimentos políticos para a consolidação de uma prática clínica de excelência com vistas à integralidade e à melhoria da qualidade do cuidado dos indivíduos, família e comunidade.

Reforça-se ainda a busca de estratégias voltadas à qualificação da prática clínica do enfermeiro na APS, com incentivo ao uso de protocolos clínicos de enfermagem nos diferentes pontos da RAS, implementação de um sistema unificado de registros, elaboração de diagnósticos e planos de cuidados de enfermagem, como a CIPE, citada neste estudo, e fortalecimento da prática baseada em evidência na enfermagem.

RESUMO

Objetivo: Compreender as ações e interações suscitadas no desenvolvimento da prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Pesquisa qualitativa ancorada na Teoria Fundamentada nos Dados. Os dados foram coletados entre abril e outubro de 2016, com enfermeiros divididos em dois grupos amostrais. **Resultados:** Participaram da pesquisa 18 enfermeiros. A categoria “Reconhecendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem como elemento essencial na prática clínica do enfermeiro” sustenta o componente “ações-interações” e é composta por duas subcategorias: “Efetuando a prática clínica nas consultas de enfermagem”, que apresenta os desafios encontrados para a realização da prática clínica, e “Evidenciando instrumentos gerenciais para a prática clínica baseada em evidência”, que opera por meio de estratégias em resposta ao fenômeno do estudo. **Conclusão:** As ações desenvolvidas na prática clínica do enfermeiro destacam-se pela sistematização da assistência nas consultas de enfermagem, momento de interação direta com o indivíduo, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado prestado.

DESCRITORES

Enfermagem de Atenção Primária; Prática Clínica Baseada em Evidências; Integralidade em Saúde; Processo de Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las acciones e interacciones suscitadas en el desarrollo de la práctica clínica del enfermero en la Atención Primaria de Salud. **Método:** investigación cualitativa anclada en la Teoría Fundamentada en los Datos. Se recogieron los datos entre abril y octubre de 2016, con enfermeros divididos en dos grupos de muestras. **Resultados:** Participaron en la investigación 18 enfermeros. La categoría “Reconociendo la Sistematización de la Asistencia de Enfermería como elemento esencial en la práctica clínica del enfermero” sostiene el componente “acciones-interacciones” y está compuesta de dos subcategorías: “Llevando a cabo la práctica clínica en las consultas de enfermería”, que presenta los retos encontrados para la realización de la práctica clínica, y “Evidenciando instrumentos de gestión para la práctica clínica basada en evidencia”, que opera mediante estrategias en respuesta al fenómeno del estudio. **Conclusión:** Las acciones desarrolladas en la práctica clínica del enfermero se destacan por la sistematización de la asistencia en las consultas de enfermería, momento de interacción directa con el individuo, contribuyendo a la mejora de la calidad del cuidado prestado.

DESCRIPTORES

Enfermería de Atención Primaria; Práctica Clínica Basada en la Evidencia; Integralidad en Salud; Proceso de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Silveira LC, Vieira AN, Monteiro ARM, Miranda KCL, Silva LF. Clinical care in nursing: development of a concept in the perspective of professional practice reconstruction. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 24];17(3):548-54. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/en_1414-8145-ean-17-03-0548.pdf
2. Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. SESPAS report 2012. Gac Sanit. 2012;16 Suppl 1:20-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.10.009>
3. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. Ciênc Saúde Coletiva. 2015;20(6):1869-78. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>
4. Halcomb EJ, Stephens M, Bryce J, Foley E, Ashley C. Nursing competency standards in primary health care: an integrative review. J Clin Nurs. 2016;25(9-10):1193-205. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13224>

5. Caçador BS, Brito MJM, Moreira DA, Rezende LC, Vilela GS. Ser enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família: desafios e possibilidades. *REME Rev Min Enferm.* 2015;19(3):612-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150047>
6. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS; 2012.
7. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferracioli P, Correa VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. *Rev Enferm UERJ.* 2014;22(5):637-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.12338>
8. Ramos LH, Saporoli E, Marega A, Gamba MA. Prática clínica do enfermeiro [Internet]. São Paulo: UNIFESP; 2012 [citado 2017 jan. 10] Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade15e/unidade15e.pdf
9. Campos CMS, Silva RRB, Forlin DC, Trapé CA, Lopes IO. Emancipatory practices of nurses in Primary Health Care: the home visit as an instrument of health needs assessment. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(n.spe):116-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000600017>
10. Lanzoni GMM, Meirelles BHS, Erdmann AL, Thofehn MB, Dall'Agnol CM. Actions/interactions motivating nursing leadership in the contexto of Primary Health Care. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(4):1121-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003740013>
11. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados [Internet]. Brasília; 2011 [citado 2017 jan. 10]. Disponível em: http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_23.pdf
12. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory. 4th ed. Los Angeles: Sage; 2015.
13. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2017 jan. 10]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf.
14. Mitre SM, Andrade EIG, Cotta RMM. Progress and challenges facing user acceptance in the implementation and qualification of the Unified Health System in Primary Healthcare: a review of the bibliographical output in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(8):2071-85. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800018>
15. Faria RC, Campos EMS. Demanda espontânea na estratégia de saúde da família: uma análise dos fatores que a influenciam e os desafios na reorientação do modelo assistencial do SUS. *Rev APS [Internet].* 2012 [citado 2017 out. 24];15(2):148-57. Disponível em: <https://aps.ujf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1475/626>
16. Robinson BK, Dearmon V. Evidence-based nursing education: effective use of instructional design and simulated learning environments to enhance knowledge transfer in undergraduate nursing students. *J Prof Nurs.* 2013;29(4):203-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.04.022>
17. Niño Herrera CA, Vargas Molina NG, Barragán Becerra JA. Fortalecimiento de la simulación clínica como herramienta pedagógica en enfermería: experiencia de internado. *Rev Cuidarte.* 2015;6(1):970-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.161>
18. Pedrosa KKA, Oliveira ICM, Feijão AR, Machado RC. Enfermagem baseada em evidência: caracterização dos estudos no Brasil. *Cogitare Enferm [Internet].* 2015 [citado 2017 out. 24]; 20(4):733-741. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40768/26737>
19. Pericas-Beltran J, Gonzalez-Torrente S, Pedro-Gomez J, Morales-Asenci JM, Bennasar-Veny M. Perception of Spanish primary healthcare nurses about evidence-based clinical practice: a qualitative study. *Int Nurs Rev.* 2014;61(1):90-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12075>
20. Thorsteinsson HS. Icelandic nurses' beliefs, skills, and resources associated with evidence-based practice and related factors: a national survey. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2013; 10(2):116-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-6787.2012.00260.x>
21. DeBruyn RR, Ochoa-Marín SC, Semenic S. Barriers and facilitators to evidence-based nursing in Colombia: perspectives of nurse educators, nurse researchers and graduate students. *Invest Educ Enferm.* 2014;32(1):9-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0120-53072014000100002>
22. Silva KM, Santos SMA. A consulta de enfermagem na estratégia de saúde da família: realidade de um Distrito Sanitário. *Rev Enferm UFSM [Internet].* 2016 [citado 2017 out. 24]; 6(2):248-258. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reuufsm/article/viewFile/18079/pdf_1
23. Abrahamson KA, Fox RL, Doebbeling BN. Facilitators and barriers to clinical practice guideline use among nurses. *Am J Nurs.* 2012;112(7):26-35. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000415957.46932.bf>
24. Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de enfermagem: hipertensão, diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares [Internet]. Florianópolis; 2016 [citado 2017 mar. 26]. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2015_17.03.47.deb978d9b051192283854185aa562a2e.pdf
25. Ahsan A. Effectiveness of protocol-based postoperative nursing care among post-abdominal surgery patients. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* 2015;7(1):11-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.5958/0974-9357.2015.00003.3>
26. Castro MCF, Fuly PSC, Garcia TR, Santos MLSC. ICNP® terminological subgroup for palliative care patients with malignant tumor wounds. *Acta Paul Enferm.* 2016;29(3):340-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600047>
27. Moura DRM, Freitas MC, Guedes MVC, Lopes MVO, Menezes LCG, Barros AA. Sistematização da assistência de enfermagem fundamentada na CIPE® e na teoria da adaptação em hipertensos. *Rev Eletr Enf [Internet]* 2014 [citado 2017 out. 24];16(4):710-9. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/22945/17830>
28. Shin IS, Kim JH. The effect of problem-based learning in nursing education: a meta-analysis. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2013;18(5):1103-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10459-012-9436-2>



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.