



Cogitare Enfermagem

ARTIGO ORIGINAL

PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: INSTRUMENTO PARA QUALIDADE DO CUIDADO*

Márcia Cristina Cid Araújo¹, Sonia Acioli², Mercedes Neto³, Halene Cristina Dias de Armada e Silva⁴, Gláucia Bohusch⁵, Flávia Nascimento da Rocha⁶, Thiago Wendel Gonzaga da Silva⁷

RESUMO

Objetivo: analisar os protocolos de enfermagem como um possível instrumento para a qualidade da prática do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.

Método: estudo descritivo e qualitativo, realizado por meio de análise documental e entrevistas semiestruturadas, com 14 enfermeiros das Regiões Metropolitanas I e II do estado do Rio de Janeiro. Para o tratamento dos dados, foi utilizada a análise temática de conteúdo de Bardin.

Resultados: a categoria analisada neste artigo foi o “lugar do cuidado”, a qual aborda a qualidade do cuidado nas ações dos enfermeiros e a importância desta para a profissão.


Conclusão: a construção coletiva e dialogada são fatores motivadores para elaboração de protocolos locais. Além de ser uma estratégia de educação permanente, os enfermeiros reconheceram os protocolos como ferramentas para tomada de decisão, proporcionando-lhes apoio técnico e respaldo ético, o que contribui sobremaneira para a construção de conhecimento e o desenvolvimento de boas práticas em enfermagem.


DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Avaliação em Enfermagem; Enfermagem no Consultório; Prática Profissional.


*Artigo extraído da dissertação de mestrado “Construção compartilhada dos Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: a experiência nas Regiões Metropolitanas do estado do Rio de Janeiro”. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2017.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:


Araújo MCC, Acioli S, Neto M, Silva HCD de A e, Gláucia Bohusch G, Rocha FN da, et al. Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde: instrumento para qualidade do cuidado. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em “colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano”]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.71281>.


¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 


²Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

³Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

⁴Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

⁶Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

⁷Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

NURSING PROTOCOLS IN PRIMARY HEALTH CARE: INSTRUMENT FOR QUALITY OF CARE

ABSTRACT

Objective: to analyze the nursing protocols as a possible instrument for the quality for the nurse's practice in Primary Health Care.

Method: a descriptive and qualitative study, carried out by means of documentary analysis and semi-structured interviews, with 14 nurses from Metropolitan Regions I and II in the state of Rio de Janeiro. Bardin's thematic content analysis was used for data treatment.

Results: the category analyzed in this article was the "place of care", which addresses the quality of care in nurses' actions and its importance for the profession.

Conclusion: collective and dialogical constructions are motivating factors for the elaboration of local protocols. In addition to being a permanent education strategy, nurses recognized the protocols as tools for decision-making, providing them with technical and ethical support, which greatly contributes to the construction of knowledge and to the development of good nursing practices.

DESCRIPTORS: Primary Health Care; Nursing care; Nursing Evaluation; Office Nursing; Professional Practice.

PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD: INSTRUMENTO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

RESUMEN:

Objetivo: analizar los protocolos de Enfermería como posible instrumento para la calidad de la práctica del enfermero en la Atención Primaria de la Salud.

Método: estudio descriptivo y cualitativo, realizado por medio de análisis documental y entrevistas semiestructuradas, con 14 enfermeros de las Regiones Metropolitanas I y II del estado de Río de Janeiro. Para el tratamiento de los datos se empleó el análisis temático de contenido de Bardin.

Resultados: la categoría analizada en este artículo fue el "lugar de la atención", que aborda la calidad de la atención en las acciones de los enfermeros y su importancia para la profesión.

Conclusión: la construcción colectiva y dialogada es un factor motivador para elaborar protocolos locales. Además de ser una estrategia de educación permanente, los enfermeros reconocieron a los protocolos como herramientas para tomar decisiones, que les proporcionan apoyo técnico y respaldo ético, lo que contribuye para construir conocimientos y desarrollar buenas prácticas en Enfermería.

DESCRIPTORES: Atención Primaria de la Salud; Atención de Enfermería; Evaluación en Enfermería; Enfermería en el Consultorio; Práctica Profesional.

INTRODUÇÃO

Os protocolos são instrumentos de sistematização que auxiliam os enfermeiros no planejamento das ações e na tomada de decisão clínica, apoiando nos conflitos éticos e profissionais, colaborando na legitimação das práticas e nas dificuldades do exercício profissional na APS⁽¹⁻³⁾. A incorporação do uso dos protocolos na prática assistencial tem o objetivo de facilitar o trabalho dos enfermeiros e beneficiar o usuário⁽¹⁾.

Na prática cotidiana dos enfermeiros, estabelece-se uma “tensão no campo cuidador”, entre um agir estruturado, centrado em programas verticais, e um agir com ações pouco estruturadas, com possibilidade de avanço na construção de um outro modelo de ação em saúde. Há uma dicotomia entre a valorização das necessidades dos usuários versus a construção de suas práticas, que vão além dos saberes biomédicos estabelecidos. Sendo assim, há no processo de trabalho a lógica do agir tecnológico e do agir comunicativo⁽⁴⁾. Em estudo realizado com enfermeiros na APS do município do Rio de Janeiro, identificou-se semelhante percepção por parte dos enfermeiros. Ao mesmo tempo em que valorizavam o protocolo como meio para garantia da autonomia e segurança jurídica no exercício de suas práticas clínicas, questionavam o modo de organização e a construção desses instrumentos, pois estes ainda refletiam uma estrutura de organização por linhas de cuidado (programática), não respondendo, muitas vezes, às necessidades sentidas e expressas pelos usuários que procuravam as Unidades de Saúde (US)⁽²⁾.

Desse modo, é possível notar que a construção de práticas de saúde com a centralidade no cuidado integral e nas necessidades de saúde da população é um desafio, pois demanda reflexão e um aprendizado coletivo por parte dos enfermeiros e gestores, sendo necessário investir em processos de construção conjunta das práticas em saúde, o que foi proposto aos envolvidos na elaboração dos protocolos⁽⁵⁾.

Historicamente, os cuidados de enfermagem no campo da saúde pública foram constituídos com foco em ações curativas, apesar de esse campo privilegiar orientações de caráter preventivista. Estudos recentes sobre as práticas dos enfermeiros em Unidades de Atenção Primária (UAP) demonstram que, em suas atividades assistenciais, predomina o atendimento individual, com centralização na atenção de grupos prioritários estratificados por risco biológico, como hipertensos e diabéticos, e por ciclo de vida, como crianças pré-escolares, havendo diversidade nessas práticas^(6,7). Assim, a valorização das ações programáticas na organização dos serviços de saúde no Brasil instituiu práticas que se concentram nos processos de adoecimento dos coletivos, o que reforçou a dicotomia entre clínica individual e epidemiologia, promovendo a organização do acesso e acolhimento nas UAP por meio de atividades direcionadas para o risco de adoecer, em vez da prática clínica com foco na necessidade do sujeito⁽⁵⁾.

Nesse contexto, propõe-se como objetivo deste artigo analisar os protocolos de enfermagem como um possível instrumento para a qualidade da prática do enfermeiro na APS.

Este artigo é parte dos resultados de um estudo que surgiu a partir da parceria entre a Câmara Técnica de Gestão e Assistência de Enfermagem do Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (CTGAE/COREN-RJ) e a Superintendência de Atenção Básica da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SAB/SES-RJ). Esta iniciativa resultou na construção compartilhada de protocolos assistenciais ancorados na experiência cotidiana dos enfermeiros envolvidos no cuidado e na gestão da Atenção Primária à Saúde (APS) das Regiões Metropolitanas I e II do estado do Rio de Janeiro (ÉRJ).

MÉTODO

Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, cujo objetivo foi analisar os protocolos de enfermagem como um possível instrumento para a qualidade da prática do enfermeiro na APS. Para melhor apreender a realidade do objeto em estudo, aproximando as ações dos sujeitos sociais às suas realidades, foram utilizadas, para a coleta de dados, a análise documental e a entrevista semiestruturada, com a seguinte questão disparadora: "Como foi o seu processo de participação na construção do protocolo de enfermagem e como você vivenciou a implantação dos protocolos na APS?".

Este estudo foi desenvolvido no período de agosto a outubro de 2016, com 14 enfermeiros atuantes em Unidades de Saúde (US) e/ou na gestão das Regiões Metropolitanas I e II do estado do Rio de Janeiro (ERJ). Considerando o contexto de realização conjunta de um protocolo entre o Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (Coren-RJ) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), os participantes da pesquisa foram os enfermeiros envolvidos na proposta de construção compartilhada dos protocolos de enfermagem das Regiões Metropolitanas I e II do ERJ (que ocorreu de 2012 a 2014) e um informante-chave.

Dentre os participantes do estudo, incluíram-se enfermeiros conselheiros do Coren-RJ que eram membros da CTGAE; apoiadores da gestão estadual, vinculados aos municípios da Região Metropolitanas I e II sob responsabilidade da SAB/SES-RJ; profissionais da gestão municipal e das equipes de Saúde da Família que atuavam nas Região Metropolitanas I e II.

Como critérios de inclusão, foram considerados enfermeiros que participaram do processo de construção dos protocolos regionais das Metropolitanas I e II; que acompanharam a maior parte desse processo, tendo estado em pelo menos cinco dos oito encontros regionais realizados; e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos os enfermeiros que participaram de menos de cinco reuniões para construção dos referidos protocolos. As entrevistas foram agendadas previamente com os sujeitos conforme disponibilidade dos entrevistados.

Outro instrumento utilizado foi a busca de fontes documentais, a partir de documentos arquivados pela CTGAE. Tais documentos foram organizados por assunto e registrados em formulário previamente elaborado pela autora.

Para o tratamento dos dados, foi utilizada a análise temática de conteúdo de Bardin⁽⁸⁾, a qual se caracteriza pela organização das informações em fases ou etapas, conduzindo a um resultado estruturado e organizado do conteúdo⁽⁸⁾. Primeiramente, realizou-se a exploração do material, em que foram retomados o objeto de estudo e os objetivos da pesquisa e iniciada a codificação das Unidades de Registro (UR). Após a identificação, as 913 UR importantes para o objeto em estudo foram agrupadas, resultando em 21 Unidades de Significação (US) ou temas.

As US posteriormente foram quantificadas e reagrupadas, formando quatro categorias de análise de conteúdo assim designadas: O caminho percorrido na construção e pactuação dos protocolos: o caminho percorrido no "fazer juntos"; Protocolos assistenciais e prática profissional: o papel dos protocolos na prática dos enfermeiros; Repercussões do processo de construção dos protocolos; e O lugar do cuidado: a essência do cuidado que perpassa a assistência de enfermagem. A categoria "O lugar do cuidado" foi discutida neste artigo.

A fim de preservar o anonimato dos participantes do estudo, os enfermeiros foram identificados pela palavra "Entrevistado", seguida de numeração arábica sequencial, de acordo com a ordem de participação.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, conforme estabelecido pela Resolução nº 466/2012, sob parecer nº 1.508.499.

RESULTADOS

Devido à necessidade de atendimento e minimização de conflitos relacionados à autonomia do enfermeiro na APS, tornou-se necessário também analisar as repercussões do processo de construção coletiva dos protocolos de enfermagem nas práticas de cuidado desses profissionais na APS.

Desta análise, emergiu a categoria “O lugar do cuidado”, constituída por 153 unidades de registro (UR), correspondentes a 1% do total de UR do estudo, e construída a partir de quatro temas/unidades de significação (US): a assistência de enfermagem nas linhas de cuidado na APS, os protocolos como mobilizadores do conhecimento técnico-científico, a preocupação com a qualificação profissional e a qualidade da atenção prestada aos usuários.

A assistência de enfermagem nas linhas de cuidado correspondeu a 10,7% das US e esteve presente nas falas de 75% dos participantes. Emergiu a preocupação dos entrevistados em relação à atenção aos usuários dentro das linhas de cuidado e ao desenvolvimento de uma prática assistencial de qualidade, mas não limitada ao monitoramento das situações de saúde, prescrições de medicamentos ou solicitação de exames.

Dentro do meu município, houve uma preocupação de estudarmos para além das prescrições e solicitações [de exames]. Foi um momento para rever toda a nossa assistência, tivemos que estudar muito nesse segundo momento... (Entrevistado 4)

A gente fica muito focado na parte da assistência medicamentosa, só que temos que ampliar nosso olhar quando falamos de família, de território... e foi uma oportunidade que tivemos com outros profissionais de aumentar ainda mais a assistência de enfermagem, melhorar esse olhar, então foi uma coisa na qual conseguimos trabalhar bastante. (Entrevistado 1)

Verifica-se nas falas a necessidade de perceber as emoções e sentimentos das pessoas cuidadas nas situações vivenciadas, revendo, desse modo, a assistência de enfermagem nas linhas de cuidado.

Os protocolos têm um efeito de mobilização dos conhecimentos científicos para o embasamento do saber fazer, pois auxiliam no apontamento de deficiências do profissional em sua atuação nos serviços da APS, ajudando-o a identificar a necessidade de maior suporte teórico. A necessidade do conhecimento científico, como importante para a prática de cuidados, ficou evidenciada nos depoimentos:

Uma vez prescrito, tá lá no protocolo, que eu posso isso ou que posso aquilo. Eu preciso ter muito conhecimento técnico-científico daquilo que eu estou aplicando. Então, se eu estou pedindo um hemograma, eu tenho que saber ler, no mínimo, todas as séries brancas e as etapas de um hemograma. Será que o enfermeiro tá habilitado para saber quais são as alterações que ele tem? (Entrevistado 3)

Então... pra gente ampliar o olhar, quando a gente entrar na casa da pessoa, temos que olhar não só para a parte clínica... mas a criança dá sinais, e precisamos ver. Quando vêm os protocolos, é para sensibilizar que o enfermeiro tenha um olhar muito amplo, olhar a família. (Entrevistado 1)

Nesse sentido, o protocolo foi apontado pelos entrevistados como instrumento de qualificação dos profissionais que atuam na APS para melhoria da assistência à população:

... a qualificação, que eu acho que é fundamental, é um dos grandes desafios do SUS, [...] mas existe aí...entre as várias dificuldades, tem uma pra mim que é o desafio de qualificar o profissional para que ele trabalhe de forma que ele tenha segurança e que ele cuide melhor do seu usuário, então eu acho que isso já é algo que sempre me motiva. Isso é um desafio. A ideia de construir, de participar da construção de um protocolo, para pensar na qualificação desse cuidado, de melhor assistir o usuário e também de dar mais segurança para o profissional, eu acho que é fundamental. [...] é trabalhar na qualificação do profissional, de apoiar o profissional nesse cuidado. (Entrevistado 5)

Para mim, o papel dos protocolos é dar qualidade à assistência e dar segurança aos profissionais na atuação deles. (Entrevistado 7)

... quando estabelecemos protocolos e capacitamos a rede, porque não adianta você ter o protocolo e não capacitar a rede em cima das condutas do protocolo, você tá buscando qualidade na assistência, dar respaldo a esse enfermeiro nas suas condutas e conhecimento. Porque o protocolo também traz isso, esse conhecimento a respeito do que é meu enquanto enfermeiro na APS, faz com que ele tome decisões no seu dia a dia que vão melhorar muito a assistência da população. (Entrevistado 4)

Além disso, a qualificação do enfermeiro foi apontada, correlacionando-a com a autonomia profissional.

É importante para isso, para dar segurança para o enfermeiro, para valorizar a qualificação profissional, e fazer com que a rede de serviços funcione. Não só focado no profissional médico. Aumenta a autonomia do profissional enfermeiro e dá mais segurança para ele na hora do direcionamento na rede. Assim como também a assistência ao usuário melhora. (Entrevistado 3)

DISCUSSÃO

A prática orientada pelo modelo flexneriano ou biomédico avançou na área tecnológica, o que levou à supervalorização das tecnologias duras e conseqüente desvalorização do cuidado, ao fortalecimento dos saberes profissionais específicos, à redução da visão social e coletiva dos sujeitos sobre o processo saúde-doença, acarretando uma assistência autoritária, centrada nos procedimentos e redutora da autonomia do usuário sobre si e seu tratamento^(9,10). Observa-se ainda que a desvalorização do cuidado se insere em um processo de alienação e perda da autonomia do enfermeiro, que historicamente tem o cuidado como essência da sua prática. Isto posto, a enfermagem só poderá adquirir plena autonomia se o cuidado for reafirmado como sua esfera central de sua ação, tanto do ponto de vista científico, como prático⁽¹¹⁾.

Assim, a análise dos protocolos de enfermagem, como um possível instrumento de qualificação da prática do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS), retoma a centralidade do cuidado e a importância de que os protocolos sejam instrumentos de suporte das práticas de cuidado na APS e não o elemento central dessas práticas.

Vale frisar que a APS opera processos de aprendizagem significativa em que o próprio trabalhador tem oportunidade de analisar seu trabalho, gerando conhecimentos sobre esse fazer, identificando potenciais e lacunas que, então, mobilizam a busca por novos conhecimentos. Nesse sentido, há que se distinguir o "saber fazer" do "saber agir", referindo-se o primeiro às habilidades do profissional, e o segundo a "ir além do prescrito", que se constitui na ação competente, de modo que os saberes são incorporados ao desenvolvimento das técnicas e são indispensáveis à prática do fazer e do agir de forma eficiente e eficaz⁽¹²⁾.

Em vista disso, o encontro entre enfermeiro e usuário pode ser potente para a ampliação do olhar clínico para além da queixa referida, sendo um encontro terapêutico com oportunidade de identificar, além das necessidades de saúde, o contexto social e familiar dos usuários⁽¹³⁾. Desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), houve uma resignificação do trabalho do enfermeiro na atenção primária concernente às suas atribuições, não apenas na gestão e organização dos serviços de saúde, mas também nas ações clínicas de cuidado direto ao usuário. No entanto, o que se percebe é que as práticas de enfermagem têm sido predominantemente centradas no atendimento de emergência e na produção de procedimentos⁽¹⁴⁾. Com isso, autoras^(14,15) corroboram que a prática clínica do enfermeiro precisa ser revisada com vistas à integralidade e resolutividade,

à centralidade no usuário, considerando a singularidade dos usuários e respeitando a autonomia do sujeito que necessita de cuidados.

Estudos internacionais indicam que a ampliação da prática clínica dos enfermeiros na APS melhora o acesso e configura-se como porta de entrada para o sistema de saúde^(16,17). Sugerem, ainda, bons resultados de saúde e satisfação dos usuários^(18,19).

Quando o enfermeiro desempenha com qualidade a dimensão clínica e a gestão do processo de trabalho na equipe, há repercussões positivas na organização das ações na APS, sendo essa uma das potências do seu agir, contribuindo para a consolidação dos princípios da Estratégia Saúde da Família (ESF). Sendo assim, há necessidade de investimento e adequação no aperfeiçoamento crítico, coletivo e criativo, para o fortalecimento da prática social da profissão⁽²⁰⁾. Isso significa qualificar a dimensão clínica da prática do enfermeiro na APS, sem abduzir a face política do conhecimento, que alimenta as atuações autônomas do enfermeiro. Portanto, o conhecimento envolve ambas as dimensões, clínica e política, sem as quais a prática profissional do enfermeiro pode estar vulnerável à manipulação de interesses de outros, seja de profissionais, gestores, representantes do mercado, seja dos governantes, no interior da política de saúde⁽²⁰⁾.

Em relação à relevância do estudo, o processo de construção compartilhada dos protocolos permitiu a interação, reflexão e qualificou não só o produto da experiência como seus próprios participantes. Houve a oportunidade de os enfermeiros aprenderem uns com os outros, por meio do compartilhamento de experiências. Em relação aos limites deste estudo, percebeu-se a necessidade de criação de mecanismos para monitoramento e avaliação das novas tecnologias inseridas nas práticas do cuidado dos enfermeiros, de modo que este acompanhamento forneça elementos objetivos para tomada de decisão no aperfeiçoamento longitudinal dos profissionais e atualização constante do protocolo como apoio de boas práticas do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados apontou que o processo de construção coletiva e dialogada, bem como a adequação dos protocolos à realidade local, foram motivadores para o processo de construção e constituiu um importante exercício de educação permanente e aprofundamento dos conhecimentos técnico-científicos dos enfermeiros, com a participação ativa dos diversos atores no processo de aprendizagem.

Os enfermeiros reconhecem os protocolos como norteadores do cuidado, sem configurá-los como a totalidade do seu cuidado, mas sim como subsidiários da tomada de decisão, proporcionando apoio e respaldo ético profissional.

A segurança no “saber fazer” foi expressa como a segurança do profissional em oferecer aos usuários os melhores procedimentos para a resolução dos seus problemas de saúde, qualificando o cuidado prestado.

O estudo evidenciou que os protocolos propiciam segurança no fazer, pois apoiam os profissionais em seus “não saberes”, visto que apontam lacunas no seu conhecimento e, ao mesmo tempo, auxiliam nas condutas e na tomada de decisões, possibilitando a construção cotidiana dos modos de cuidar.

A construção compartilhada dos protocolos também se mostrou um facilitador para a sistematização da assistência, uma importante ferramenta para a melhoria dos processos de cuidados e para a construção de saberes científicos, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado profissional. O processo coletivo, dialógico e interativo estimulou o aprendizado e permitiu o aprofundamento dos conhecimentos técnico-científicos necessários à qualidade da assistência. Os enfermeiros participantes refletiram quanto

ao uso dos protocolos para a qualificação das linhas de cuidado, entendendo que são um componente importante do processo de trabalho, contudo, podem não possuir a abrangência necessária, considerando as singularidades dos usuários e suas necessidades de saúde, sendo a sensibilidade e criatividade do profissional imprescindíveis para o ato de cuidar.

Há a necessidade da “ampliação do olhar” do enfermeiro para uma assistência integral, centrada nas necessidades dos sujeitos e respeitando a autonomia e a história de vida dos usuários. Os protocolos podem contribuir para a construção da prática clínica, que é uma dimensão assistencial do enfermeiro e se constrói no cotidiano, no qual o cuidado deve ser a esfera central de sua prática, tanto do ponto de vista científico como prático.

Este estudo traz como contribuição para a área a importância da articulação do conhecimento técnico-científico com uma prática clínica sustentada por protocolos de enfermagem adaptados para as especificidades locais. E que esses possam orientar o cuidado e as boas práticas clínicas, a fim de aumentar a probabilidade de resultados assistenciais de qualidade, garantir a autonomia profissional e a segurança dos usuários.

REFERÊNCIAS

1. Marcon L. Uma construção coletiva: protocolo de cuidados de enfermagem dos pacientes com traumatismo crânio-encefálico severo internados em unidade de terapia intensiva [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.
2. Bohusch G. Práticas de enfermeiros no atendimento à demanda espontânea em Unidades de Atenção Primária no município do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2019.
3. Araújo MCC, Acioli S, Neto M, Dias JR, Bohusch G. Ethical aspects in the use of protocols as potentialists of nursing practices in primary care. Rev Saúde Coletiva [Internet]. 2019 [acesso em 10 abr 2020]; 47(9). Disponível em: http://revistasaudecoletiva.com.br/revista/ed47/SAUDE-COLETIVA_ED47_COMPLETA.pdf.
4. Abrahão AL, Souza RF de. The work of nurse in the family strategy -aspects of promoting health practice. Rev Rene. [Internet]. 2013 [acesso em 11 maio 2020]; 14(4). Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3535/2775>.
5. Norman AH, Tesser CD. Access to healthcare in the Family Health Strategy: balance between same day access and prevention/health promotion. Saude soc. [Internet]. 2015 [acesso em 11 maio 2020]; 24(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100013>.
6. Souza KMJ de, Seixas CT, David HMSL, Costa AQ da. Contributions of public health to nursing practice. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2017 [acesso em 11 maio 2020]; 70(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0401>.
7. Lima FR, Fagundes NC, Salles SS. Atuação da enfermeira na atenção básica à saúde: uma revisão integrativa. Rev. Baiana Enf. [Internet]. 2013 [acesso em 11 maio 2020]; 27(1). Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6917>.
8. Bardin, L. Análise de Conteúdo. 3. ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
9. Ramos DKR, Mesquita SK da C, Galvão MCB, Enders BC. Paradigmas da saúde e a (des)valorização do cuidado em enfermagem. Enferm. em Foco. [Internet]. 2013 [acesso em 11 maio 2020]; 4(1). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/501>.
10. Ramos MN. O estudo de saberes profissionais na perspectiva etnográfica: contribuições teórico-

metodológicas. Educação em Revista. [Internet]. 2014 [acesso em 11 abril 2020]; 30(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/edur/v30n4/06.pdf>.

11. Moretti-Pires RO, Bueno SMV. Nursing faculty-student relationship and issues in the education of nurses for the Brazilian Universal Healthcare System. Acta paul. enferm. [Internet]. 2009 [acesso em 11 maio 2020]; 22(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000500008>.

12. Vale EG, Pagliuca LMF, Quirino RHR. Knowledges and nursing praxis. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [Internet]. 2009 [acesso em 25 jun 2020]; 13(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a24.pdf>.

13. Campos GW de S, Amaral MA do. Amplified clinic, democratic management and care networks as theoretical and pragmatic references to the hospital reform. Cienc. saúde coletiva. [Internet]. 2007 [acesso em 11 maio 2020]; 12(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400007>.

14. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. Nurses' clinical practice in primary care: a process under construction. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2011 [acesso em 11 maio 2020]; 19(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100017>.

15. Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2016 [acesso em 11 maio 2020]; 24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>.

16. Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJ. Nurses as substitutes for doctors in primary care. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2018 [acesso em 11 maio 2020]; Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001271.pub3>.

17. Riera JRM, Casado R del P. Manual práctico de enfermería comunitaria. Barcelona: Elsevier; 2013.

18. Santos M, Herrera FMF, Asencio JCM, Jimenez JMG, Fernandez E. Consulta de enfermería a demanda. Granada: Biblioteca Lascasas; 2007.

19. Martin-Fernandez J, Rodriguez-Martinez G, Ariza-Cardiel G, Gutierrez MAV, Escudero AVH, Conde-López JF. Variables que condicionan la utilización de la consulta de enfermería en centros de salud de la Comunidad de Madrid. Rev. Esp. Salud. Publica. [Internet] 2013 [acesso em 11 maio 2020] 87(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272013000400008>.

20. Pires D. Nursing as discipline, profession, and labour. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2009 [acesso em 11 maio 2020]; 62(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000500015>.

Recebido: 28/01/2020
Finalizado: 21/09/2020

Editora associada: Susanne Elero Betioli

Autor Correspondente:

Gláucia Bohusch

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Bv. 28 de Setembro, 157 - 20551-030 - Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: glauciabohusch@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - HCDAS, GB, FNR, TW

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - HCDAS, GB

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - HCDAS, GB, FNR, TW

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - MCCA, AS, MN



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).