

Diagnóstico situacional da atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde

Situational diagnosis of the nurses' performance in primary health care

Diagnóstico situacional del desempeño de las enfermeras en la atención primaria de salud

Resumo

Objetivo: realizar diagnóstico situacional acerca da atuação do enfermeiro na Atenção Primária em Saúde em municípios com menos de dez mil habitantes. **Método:** estudo transversal com 22 enfermeiras atuantes na Estratégia Saúde da Família de 15 municípios da Macrorregião de Saúde Grande Oeste/Santa Catarina. Para Coleta de dados, utilizou-se questionário do tipo *survey*, tabulados no Programa *Microsoft Excel*, e a análise descritiva organizada no *software Statistical Package for the Social Sciences*. **Resultados:** perfil predominantemente feminino. A realização do processo de enfermagem/consulta está presente na prática das enfermeiras. Quanto à realização das etapas, 4,5% das participantes não realizam o processo de enfermagem, 40,9% realizam todas as etapas e 54,6% realizam algumas etapas. O prontuário eletrônico e-SUS é utilizado para registro dos cuidados por 77,3% das enfermeiras. **Conclusão:** a realização do processo de enfermagem/consulta acontece de forma incipiente ou fragmentada por parte das enfermeiras como instrumento metodológico para sistematizar o cuidado. **Descritores:** Enfermeiro; Avaliação em saúde; Enfermagem no consultório; Processo de enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

Leticia Maria Rostirolla¹

 0000-0003-1480-7502

Edlamar Katia Adamy¹

 0000-0002-8490-0334

Carine Vendruscolo¹

 0000-0002-5163-4789

Carla Argenta¹

 0000-0002-9729-410X

Elisangela Argenta Zanatta¹

 0000-0002-7426-6472

¹Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Centro de Educação do Oeste (CEO), Chapecó - SC, Brasil.

Abstract

Objective: to carry out a situational diagnosis about the role of Nurses in Primary Health Care in municipalities with less than 10 thousand inhabitants. **Method:** a cross-sectional study with 22 nurses working in the Family Health Strategy in 15 municipalities in the Grande Oeste/Santa Catarina Health Macro-region. For data collection, a survey-type questionnaire was used, tabulated in the Microsoft Excel[®] program, and the descriptive analysis organized in the Statistical Package for the Social Sciences version 21.0 software. **Results:** predominantly female profile. Carrying out the Nursing/Consultation Process is present in the nurses' practice. As for carrying out the steps, 4.5% of the participants do not carry out the Nursing Process, 40.9% carry out all the steps and 54.6% carry out some steps. The e-SUS electronic medical record is used to record care by 77.3% of nurses. **Conclusion:** the Nursing/Consultation Process takes place in an incipient or fragmented way by the Nurses as a methodological instrument to systematize care. **Descriptors:** Nurse; Health Evaluation; Office Nursing; Nursing Process; Primary Health Care.

Resumen

Objetivo: realizar un diagnóstico situacional sobre el papel de las Enfermeras en la Atención Primaria de Salud en municipios con menos de 10 mil habitantes. **Método:** estudio transversal con 22 enfermeros que actúan en la Estrategia Salud de la Familia en 15 municipios de la Macrorregión de Salud Grande Oeste/Santa Catarina. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario tipo encuesta, tabulado en el programa Microsoft Excel[®], y el análisis descriptivo organizado en el software Statistical Package for the Social Sciences versión 21.0. **Resultados:** perfil predominantemente femenino. La realización del Proceso de Enfermería/Consulta está presente en la práctica del enfermero. En cuanto a la realización de los pasos, el 4,5% de los participantes no realiza el Proceso de Enfermería, el 40,9% realiza todos los pasos y el 54,6% realiza algunos pasos. La historia clínica electrónica e-SUS es utilizada para registrar la atención por el 77,3% de los enfermeros. **Conclusión:** el Proceso de Enfermería/Consulta se da de forma incipiente o fragmentada por los Enfermeros como instrumento metodológico para sistematizar el cuidado. **Descriptores:** Enfermero; Evaluación en Salud; Enfermería de Consulta; Proceso de Enfermería; Atención Primaria de Salud.

Autor correspondente:

Leticia Maria Rostirolla

E-mail: rostirollaleticiamaria@gmail.com

INTRODUÇÃO

Um diagnóstico situacional permite conhecer a organização dos serviços de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) e é definido como um método de análise e identificação das reais necessidades das instituições, visando elaborar propostas de organização embasadas em normas regulamentadoras. Imprescindível ainda, para a identificação das demandas que requerem adequações para obter o cuidado de enfermagem mais qualificado⁽¹⁾.

A enfermagem é uma profissão socialmente relevante, historicamente determinada e faz parte de um processo coletivo de trabalho, com a finalidade de produzir ações de saúde por meio de um saber específico articulado com os demais membros da equipe no contexto político social do setor saúde⁽¹⁻²⁾.

A prática clínica do enfermeiro é baseada no 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⁽²⁾.

O enfermeiro realiza ações pretendendo a prevenção de agravos, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. Essas ações podem ser realizadas no coletivo ou em atendimentos individualizados, no decorrer da Consulta do Enfermeiro (CE), instrumento metodológico de organização do cuidado previsto desde a publicação da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (1986), a qual traz em seu Artigo 11, que se trata de uma função exclusiva do enfermeiro⁽³⁾.

No Artigo 1º da Resolução Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 358/2009, os termos Processo de Enfermagem (PE) e CE são descritos como sinônimos e suas etapas devem ser aplicadas obrigatoriamente em qualquer local em que ocorre o cuidado de enfermagem (instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros)⁽³⁾. Ainda no Brasil, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB)⁽⁴⁾

descreve que, dentre as atribuições específicas do enfermeiro nesse nível de atenção, está a realização da CE, solicitação de exames complementares, prescrição de medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, gestores estaduais, municipais ou Distrito Federal.

Cabe ressaltar que a prática clínica do Enfermeiro na APS se desenvolve conforme exigências legais da profissão e que a CE nesse nível de atenção, geralmente, está relacionada à coleta do exame de Papanicolau, pré-natal e puerpério, planejamento familiar, atendimento de puericultura, de hipertensos e diabéticos e no âmbito da saúde mental⁽¹⁾.

Nesse sentido, a CE revela-se como um importante meio para o desenvolvimento da prática clínica capaz de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada, embora a evidente necessidade de investimento político para consolidar essa prática clínica de excelência⁽³⁾.

Um estudo⁽⁵⁾ aponta dificuldades na aplicação do PE/CE pelos enfermeiros na APS e destaca que, para solucionar as adversidades, faz-se necessário aproximar a teoria com a prática durante a graduação para que os estudantes tenham familiaridade com o PE e compreendam sua relevância inserindo em sua rotina profissional esse instrumento metodológico.

Embora o trabalho do enfermeiro na APS foi se construindo com foco em outros saberes, a sua implementação ainda apresenta desafios, entre elas a reconfiguração da formação do enfermeiro na graduação de forma a instrumentalizá-lo para a aplicação em diferentes contextos e a efetivação da educação permanente sobre PE para sua incorporação no cotidiano das práticas dos enfermeiros como um instrumento que potencializa e dá visibilidade ao trabalho desses profissionais^(3,6).

Mesmo assim, persistem os reflexos da formação com evidência a essa deficiência da atuação dos enfermeiros na APS, e conhecer essa realidade torna-se imprescindível para a projeção de práticas transformadoras por meio de ações que integrem o ensino e o serviço.

Com base nessas reflexões, questiona-se: como acontece a atuação do Enfermeiro no serviço de APS? Quais são as etapas do PE/CE que são realizadas na APS? Pretende-se, portanto, realizar diagnóstico situacional sobre a atuação do enfermeiro na Atenção Primária em Saúde, em municípios com menos de dez mil habitantes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal realizado com 22 enfermeiras que atuam em 22 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) de 15 municípios (alguns municípios com mais de uma ESF) com população menor que dez mil habitantes e que pertencem à Macrorregião de Saúde Grande Oeste do Estado de Santa Catarina, Brasil. As 22 enfermeiras são a população total do estudo.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: atuar como enfermeiro em equipe de ESF de um dos municípios da Macrorregião de Saúde Grande Oeste do Estado de Santa Catarina há, pelo menos, um ano, considerando esse período importante para apreensão do seu processo de trabalho. Foram excluídos os enfermeiros que, conciliavam assistência com cargos gerenciais no período da coleta de dados.

Este estudo integra o macroprojeto intitulado “Cuidado e gestão em Enfermagem como saberes na Rede de Atenção à Saúde: proposições para as melhores práticas”. Os dados que compuseram o diagnóstico foram extraídos do banco de dados oriundos do macroprojeto composto por 132 municípios, destes 58 com menos de dez mil habitantes. Os dados coletados foram por meio de um questionário tipo *survey* contendo 51 perguntas fechadas, estruturado no *Google Forms*, com variáveis que contemplavam o perfil sociodemográfico, o processo de trabalho e as práticas desenvolvidas com foco na CE e nas etapas do PE. O questionário foi previamente validado em três oficinas de alinhamento conceitual com aproximadamente dez pesquisadores. Posteriormente foi encaminhado via e-mail para todos os enfermeiros das ESF dos municípios participantes.

No conteúdo do e-mail para o envio do *survey*, foi anexado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e o acesso a primeira parte do *Survey* que formalizava a anuência na participação na pesquisa. A coleta de dados ocorreu entre maio e agosto de 2019.

Os dados foram tabulados e armazenados no Programa *Microsoft Excel 2013*, codificados para análise no *software SPSS 21.0*, realizado apenas com o cruzamento de dados simples, selecionado as respostas pertinentes aos municípios que atenderam o perfil deste estudo e as questões sobre a atuação profissional dos enfermeiros. Optou-se por manter os resultados brutos em tabelas e análise descritiva com discussão a partir de literatura atualizada.

Com vistas a atender aos preceitos éticos da pesquisa com seres humanos e à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o macroprojeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) local, com Parecer n. 2.380.74.

RESULTADOS

A caracterização das Enfermeiras participantes mostra que 100% eram do sexo feminino, com idade média de 37,5 anos. O tempo médio de atuação na ESF foi de 11,8 anos e o tempo médio de atuação na mesma equipe de 9,27 anos.

Na Tabela 1 é possível visualizar a distribuição das enfermeiras participantes de acordo com seu município de atuação.

Tabela 1 – Macro ou micro regiões catarinense de atuação das participantes. Chapecó, SC, Brasil – 2019. (N=22)

Municípios	N	%
Águas de Chapecó	2	9,1
Águas Frias	2	9,1
Arvoredo	1	4,5
Caibi	1	4,5
Caxambu do Sul	2	9,1
Formosa do Sul	1	4,5
Guatambu	2	9,1
Irati	1	4,5

(Continua)

Municípios	N	%
Jardinópolis	1	4,5
Nova Erechim	3	14
Nova Itaberaba	1	4,5
Paial	1	4,5
Riqueza	1	4,5
Serra Alta	1	4,5
União do Oeste	2	9,1
Total	22	100

Fonte: Elaboração própria (2022).

No que tange ao desenvolvimento da CE, 14 enfermeiras (63,6%) realizam mediante agendamento e oito (36,4%) não possuem agenda. Sobre a frequência em que realizam a CE 4,5% realizam esporadicamente, 13,6% realizam até três dias por semana e 81,9% realizam diariamente. A periodicidade em que costumam atender os diversos públicos estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 – Periodicidade dos atendimentos das Enfermeiras de acordo com os grupos etários. Chapecó, SC, Brasil – 2019 (N=22)

Variáveis	n	%
Periodicidade de atendimento ao Neonato/Lactente		
Esporadicamente	8	36,4
Até três dias por semana	5	22,7
Todos os dias	9	40,9
Periodicidade com que você costuma atender Crianças		
Esporadicamente	4	18,2
Até três dias por semana	4	18,2
Todos os dias	14	63,6
Periodicidade com que você costuma atender Adolescentes		
Esporadicamente	7	31,8
A cada 15 dias aproximadamente	2	9,1
Até três dias por semana	2	9,1
Todos os dias	11	50
Periodicidade com que você costuma atender Mulheres		
Até três dias por semana	3	13,6

(Continua)

Variáveis	n	%
Periodicidade com que você costuma atender Homens		
Esporadicamente	3	13,6
A cada 15 dias aproximadamente	2	9,1
Até três dias por semana	3	13,6
Todos os dias	14	63,6
Periodicidade com que você costuma atender Idosos		
Esporadicamente	2	9,1
A cada 15 dias aproximadamente	2	9,1
Até três dias por semana	2	9,1
Todos os dias	16	72,7

Fonte: Elaboração própria (2022).

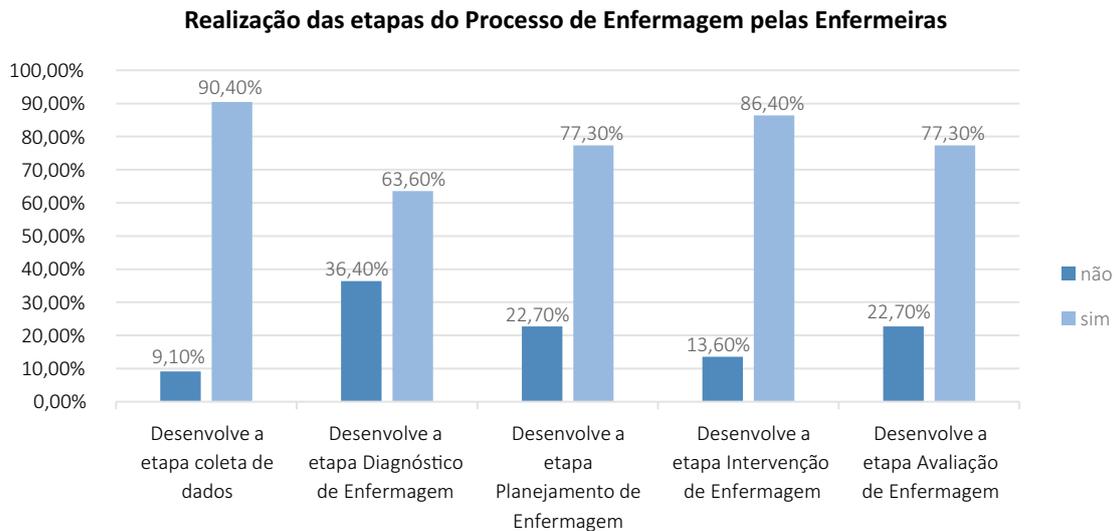
Sobre a realização das etapas do PE, uma (4,5%) Enfermeira respondeu que não realiza, nove (40,9%) enfermeiras realizam todas as etapas, 12 (54,6%) realizam algumas etapas do PE. O Gráfico 1 descreve o desenvolvimento do PE pelas enfermeiras, com a proporção em que executam as cinco etapas do processo.

Quanto a utilização de algum Sistema de Linguagem Padronizada (SLP) ou taxonomia para o registro do PE, 11 (50%) enfermeiras responderam não utilizar, cinco (22,7%) não utilizam, porque desconhecem os SLP/taxonomia, cinco (22,7%) utilizam em sua prática e um (4,5%) não respondeu.

A Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) é utilizada por quatro (18,2%) enfermeiros, um (4,5%) refere não utilizar esse SLP/taxonomia, 15 (68,1%) não responderam este questionamento. Cinco (22,7%) enfermeiras não utilizam NANDA-I (*North American Nursing Diagnosis Association*), NIC (Classificação de Intervenções de Enfermagem) e NOC (Classificação de Resultados Esperados em sua prática), 15 (68,1%) não responderam. Quanto a utilização da Classificação internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), três (13,6%) enfermeiras utilizam, duas (9,1%) não utilizam e 15 (68,1%) não responderam.

Para auxiliá-las na tomada de decisão, foi questionado quais fontes de informação são utilizados em seu cotidiano para subsidiar a tomada de decisão na CE e estão descritas na Tabela 3.

Gráfico 1 – Realização das etapas do Processo de Enfermagem pelas Enfermeiras – Chapecó, SC, Brasil – 2019 (N=22)



Fonte: Elaboração própria (2022).

Tabela 3 – Fontes de informações utilizadas para a tomada de decisão – Chapecó, SC, Brasil – 2019 (N=22)

Variáveis	n	%
Usa Protocolos		
Não	1	4,5
Sim	21	95,5
Usa guias		
Não	16	72,7
Sim	6	27,3
Usa Telessaúde-SC		
Não	9	40,9
Sim	13	59,1
Usa experiência profissional		
Não	7	31,8
Sim	15	68,2
Usa evidências científicas		
Não	11	50,0
Sim	11	50,0
Usa procedimentos operacionais padrão (POP)		
Não	7	31,8
Sim	15	68,2
Usa conversa com outros profissionais da equipe		
Não	22	100,0

Fonte: Elaboração própria (2022).

Quanto à frequência em que as enfermeiras realizam atividades de educação em saúde com os usuários, 11 (50%) realizam esporadicamente, seis (27,3%) realizam a cada 15 dias aproximadamente, um (4,5%) realiza até três vezes na semana, três (13,6%) realizam todos os dias e um (4,5%) não realiza atividade de educação em saúde. Quanto às orientações sobre a continuidade do cuidado, dois (9,1%) orientam quando necessário e 20 (90,9%) sempre orientam sobre. A Tabela 4 apresenta os dados quanto à utilização de prontuário para registro do cuidado prestado durante a CE.

Tabela 4 – Utilização de prontuários para registro do cuidado. Chapecó, SC, Brasil – 2019 (N=22)

Variáveis	n	%
Utiliza e-SUS – Prontuário Eletrônico do Cidadão		
Não	5	22,7
Sim	17	77,3
Utiliza prontuário eletrônico próprio		
Não	16	72,7
Sim	6	27,3
Utiliza e-SUS – Coleta de Dados Simplificada		
Não	19	86,4
Sim	3	13,6

(Continua)

Variáveis	n	%
Utiliza prontuário físico e individual do usuário (em papel)		
Não	19	86,4
Sim	3	13,6
Utiliza prontuário familiar (em papel)		
Não	22	100,0
Utiliza ficha de atendimento ambulatorial (utiliza um formulário novo para cada atendimento)		
Não	21	95,5
Sim	1	4,5

Fonte: Elaboração própria (2022).

DISCUSSÃO

Ao analisarmos o perfil das enfermeiras atuantes na APS dos municípios participantes do estudo, identificamos a predominância de 100% da amostra ser do sexo feminino, característica evidenciada ao longo da história da enfermagem como profissão e corroborada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em pesquisa realizada em 2015 e que objetivou estudar o perfil atual da categoria e promover melhorias nas condições de trabalho. O levantamento sobre o perfil da Enfermagem em todos os quesitos que envolvem sua atuação foi o maior levantamento já realizado na América Latina, apresentando um diagnóstico preciso e detalhado da situação dos Enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem em atuação, no Brasil. Ficou evidenciado, portanto, que a equipe de enfermagem ainda é predominantemente feminina, sendo composta por 84,6% de mulheres e registrando a presença de 15% dos homens no país⁽⁷⁾.

A enfermagem vem se demonstrando ativa na busca por qualificação profissional, ratificando os dados acima apresentados, nos quais 77,2% das enfermeiras buscaram especializar-se em cursos de *lato* e *stricto sensu*, sinalizando que os Enfermeiros estão aprimorando seus conhecimentos e também explorando novas possibilidades acadêmicas. O desejo de se qualificar é corroborado por dados do COFEN⁽⁷⁾

que indicam o programa Proficiência e outras iniciativas de aprimoramento promovidas pelo Sistema COFEN/Conselhos Regionais com ampla adesão da categoria, alcançando 94,5% dos Enfermeiros no Brasil. Sendo assim, a região geográfica, foco deste estudo, revela potencial para qualificação profissional dos enfermeiros, considerando as inúmeras iniciativas e ofertas de cursos pela Regional de Saúde, outros cursos ofertados por diversas instituições de ensino superior e, também, pela oferta de um mestrado profissional em enfermagem com ênfase na APS.

Quanto a realização da CE, todas referem realizar, sendo que a maioria possui agenda para esses atendimentos, realizando-as todos os dias da semana. Quando analisado a periodicidade em que atendem os diversos grupos populacionais, evidencia-se que os diferentes grupos (crianças, adolescentes, adultos e idosos) são atendidos diariamente pelos enfermeiros. A população possui atendimento de CE todos os dias da semana nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), tendo acesso à agendas flexíveis e acessíveis destes profissionais, contudo essa flexibilização do público alvo pode dificultar a realização da CE ou gerar sobrecarga de trabalho.

A CE demanda tempo e condições do profissional para efetivá-la adequadamente, a qual deve ser realizada de modo contextualizado e participativo, aliada à competência técnica e sistemática, ou seja, seguindo as etapas do PE. Desta forma, por meio da CE, o Enfermeiro contempla ações do plano assistencial e propicia condições para a melhoria da qualidade de vida do usuário, família ou comunidade⁽⁸⁾.

Estudo realizado em Portugal revela que os enfermeiros avaliam as pessoas nas suas diferentes dimensões, definindo diagnósticos de enfermagem, prescrevem e executam as intervenções de enfermagem e avaliam os resultados baseados num corpo de conhecimento disciplinar e profissional, próprio, revelando a dimensão da autonomia do enfermeiro na consulta e a importância desta no acompanhamento dos pacientes⁽⁹⁾

Embora tanto a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem quanto a PNAB⁽⁴⁾ discorram

sobre a CE como atividade privativa do Enfermeiro e que deve ser realizada obrigatoriamente em todo e qualquer serviço em que acontece o cuidado de enfermagem, muitos entraves relacionados ao planejamento e organização do trabalho são descritos na literatura para efetivação da CE. Estudo realizado em um município polo, com mais de 200 mil habitantes, situado na região estudada, com o objetivo de conhecer e analisar o processo de gestão do cuidado de enfermagem à saúde da mulher na APS, com foco no PE, relata que os principais desafios para efetivação do PE estão relacionados ao processo de trabalho do enfermeiro, sobrecarga, acúmulo de funções administrativas e assistenciais, falta de tempo, déficit de recursos humanos e materiais, grande demanda de usuários nos serviços de saúde⁽¹⁰⁾. Contudo, o que se percebe é que em municípios de menor porte populacional, a CE é mais factível.

Quanto à realização das etapas do PE, apenas uma profissional afirma não realizar, a maioria realiza, porém, restrito à algumas etapas. A etapa de coleta de dados é a etapa em que mais afirmam realizar, a etapa de diagnóstico de enfermagem é a etapa menos realizada pelas enfermeiras. Estudo realizado no Rio de Janeiro com o objetivo de descrever as características do trabalho da enfermeira na CE na APS, descreveu achados similares; dentre alguns, a não realização de todas as etapas da consulta, tendência a adoção do modelo biomédico-flexineriano e a utilização de manuais do ministério da saúde como principais fontes de informação para a tomada de decisão⁽¹¹⁾.

Além disso, ressalta-se que a CE compreende ações inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo elas a coleta de dados, o diagnóstico de Enfermagem, o planejamento, a implementação e a avaliação de Enfermagem. A realização da CE de forma incompleta e fragmentada pode culminar em prejuízos para a construção do plano de cuidados do paciente⁽¹²⁾.

O desenvolvimento do PE é indissociável ao desempenho da CE, pode-se afirmar que as enfermeiras realizam a CE, porém ainda apresentam

fragilidades em executar todas as etapas. Considerando que, quando a implantação do PE é feita de maneira organizada e concisa, os resultados são vistos de forma rápida e eficiente, além de oferecer aos enfermeiros segurança e autonomia nos cuidados prestados⁽¹³⁾.

Diante do exposto, é possível relacionar a flexibilidade da agenda do Enfermeiro e, conseqüentemente, a sobrecarga da demanda de trabalho, aos recursos e à Rede de Assistência à Saúde (RAS) que os municípios pequenos e interioranos possuem, ou seja, as UBS são muitas vezes a porta de entrada e o único serviço de acesso à população.

Ao considerar os dados publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁽¹⁴⁾, dados do último censo realizado aponta que o Brasil possui um total de 5.565 municípios, sendo que 1212 são municípios com população inferior ou igual a dez mil habitantes. Subentende-se que a realidade desse perfil de municípios são semelhantes e atendem uma parcela significativa da população brasileira.

Estudo que buscou avaliar a RAS às pessoas com Doenças Cardiovasculares (DCV) em municípios menores de 15 mil habitantes pertencentes a uma região de saúde no estado do Rio Grande do Sul, identificou que a maioria dos municípios encontra-se em situação de grande dependência externa em relação a referências de Média (MC) e Alta Complexidade (AC), com algumas dificuldades de acesso aos serviços e diferentes formas de organização da Atenção Básica (AB) e na estrutura dos serviços, configurando deficiência na constituição de RAS⁽¹⁵⁾.

Outro ponto de análise importante, refere-se ao uso de SLP ou taxonomia pelas enfermeiras que afirmam realizar a etapa de diagnóstico de enfermagem. Apenas cinco profissionais utilizam algum SLP/taxonomia, mas a grande maioria refere não utilizar. O uso de SLP/taxonomias mencionado foi o CIAP (por quatro Enfermeiras) e a CIPE (três Enfermeiras).

Ao analisarmos este último resultado, podemos pressupor que a maioria das

enfermeiras possuem fragilidades no conhecimento sobre a realização do PE no ponto de vista conceitual e prático, visto que, a maioria não realiza a etapa de diagnóstico e apresentam baixa adesão aos SLP, isso faz com que a consulta seja executada de forma fragmentada, não obedecendo a correlação clínica entre as etapas com base em evidências científicas. Sendo assim, destaca-se que no desenvolvimento das etapas do PE, é importante adotar um SLP que ordene termos ou expressões que compõem os diagnósticos, intervenções, avaliações e resultados esperados⁽¹⁶⁾.

Outra questão que merece destaque, relacionando ao uso do SLP, 50% responderam não utilizar e apenas 18% referiram utilizar a CIAP em suas práticas. Nos deparamos novamente com fragilidades no conhecimento sobre uso de instrumentos que padronizam a assistência, sabe-se que no contexto da APS, a utilização da CIAP no registro de consulta e procedimentos é obrigatória para efetivação do atendimento.

A organização e determinação de uma terminologia definida entre profissionais enfermeiros estabelece a multidimensionalidade do cuidado, sendo uma alternativa a ser aprofundada e explorada. No que tange ao PE, a CIAP não se caracteriza um SLP próprio da enfermagem, considerando que os SLP podem ser definidos como um conjunto de termos comumente compreendidos, utilizados para descrever os julgamentos clínicos envolvidos nas avaliações e posterior definição dos diagnósticos de enfermagem, juntamente com as intervenções e resultados, padronizando os registros/documentação dos cuidados de enfermagem⁽¹⁷⁾. Porém a utilização da CIAP foi questionada aos participantes por atuarem em APS e para fins de constatação se esta seria associada às demais taxonomias.

Além de padronizar os registros de enfermagem, os SLP são instrumentos que auxiliam o profissional na tomada de decisão clínica, assim como os protocolos clínicos, Telessaúde, Procedimentos Operacionais Padrão (POP), sinalizados pela grande maioria das participantes

que utilizam esses recursos para auxiliar na tomada de decisão. Destaca-se também, que a experiência profissional e evidências científicas foram citadas por 50% das enfermeiras. Identifica-se aqui movimentos das Melhores Práticas em Enfermagem (MPE), mencionada para a tomada de decisão e que é constituída essencialmente por uma tríade que engloba os melhores resultados: das pesquisas científicas, perícia clínica do profissional e as necessidades de cada paciente/indivíduo⁽¹⁸⁾.

Cumprir mencionar que a educação em saúde faz parte do processo de trabalho das enfermeiras, a maioria realiza esporadicamente, seguido por ações quinzenais. Dentre os diversos papéis que as enfermeiras assumem, destaca-se aqui o de educadoras. Elas desenvolvem ações pedagógicas, podendo estar atreladas à lógica da Educação Permanente em Saúde (EPS), que envolve os profissionais da saúde, bem como as ações de educação em saúde que visam atender aos usuários dos serviços de saúde e suas famílias⁽¹⁹⁾.

Ao incorporar práticas pedagógicas na sua rotina profissional, o enfermeiro associa, em seu ato de ensinar, práticas de cuidados à saúde e teoria para demonstrar as experiências a partir do relato de problemas, experiências e atitudes do próprio paciente e/ou familiar, vivenciadas diariamente. Essa troca de conhecimento entre paciente/familiar e enfermeiro, possibilita melhor vínculo, além de induzir uma mudança em práticas cotidianas para promoção da saúde⁽²⁰⁾.

No que tange os registros realizados pelos enfermeiros, cabe mencionar que o Ministério da Saúde, reconhecendo a necessidade de informatização da APS, instituiu em 2013 a estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) com a intenção de reestruturar, em nível nacional, todas as informações da APS. Essa estratégia visa um SUS eletrônico, que possui como premissa, contribuir para a gestão da informação produzida a partir do processo de trabalho das equipes da APS⁽²¹⁾. A estratégia e-SUS AB envolve dois sistemas de *software*: o Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)⁽²²⁾.

Em relação aos resultados deste estudo quanto aos registros de enfermagem, ficou evidente que o prontuário eletrônico é o mais utilizado pelas enfermeiras, apenas a minoria utiliza o e-SUS, as demais enfermeiras consideram outros sistemas que alimentam o e-SUS, porém contratados, os prontuários físicos de grupo familiar são utilizados apenas por três profissionais.

Essas informações vêm ao encontro das afirmações de estudo que revela que “atualmente com a diversidade de profissionais envolvidos na atenção ao paciente e demandas legais de manutenção e preservação de registros, o volume de papel, que precisa ser armazenado, atingiu dimensões de difícil gerenciamento, requerendo recursos digitais”⁽²³⁾.

O prontuário do paciente é considerado um documento que corresponde à memória escrita da pessoa sob cuidados, o qual consiste em registros identificatórios, sociodemográficos, clínicos, entre outros. Este é indispensável na comunicação entre a equipe de saúde e o paciente, bem como para a segurança, continuidade, eficácia e qualidade da assistência que foi prestada⁽²³⁾.

Estudo revela que a ausência de registro ou o registro inadequado pode resultar em “descontinuidade da assistência, avaliação inadequada das alterações das condições clínicas do paciente, julgamento impreciso dos resultados obtidos, ausência de base jurídica consistente para defesa quanto ao trabalho realizado ou quanto ao cuidado recebido”⁽²⁴⁾.

Sendo assim, pode-se afirmar que o fazer é tão importante quanto o registro. A partir das respostas para este diagnóstico situacional, todas as enfermeiras realizam registros em prontuário, em conformidade com a Resolução COFEN nº 429/2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, sendo responsabilidade e dever dos profissionais da enfermagem registrar, seja em meio de suporte tradicional (papel), seja em meio eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência⁽²⁵⁾. No entanto,

cabe ampliar este estudo para identificar o contexto e os motivos que levam as enfermeiras a registrarem o PE/CE de forma fragmentada e em diferentes tipos de prontuários, sejam eles físicos ou eletrônicos.

A limitação deste estudo consiste na amostra restrita a uma região geográfica do estado de Santa Catarina, o que pode não representar o estado como um todo, quiçá a realidade brasileira. No entanto, este estudo contribui para perceber a melhor coordenação do cuidado, com utilização da CE em municípios de menor porte populacional, oferecendo suporte para essa organização naqueles maiores e justificando a importância e necessidade de implementar a consulta de forma sistematizada e resolutive.

CONCLUSÃO

Os resultados permitem afirmar que a realização da CE é realizada por todas as Enfermeiras, porém, ocorre de forma incipiente por parte delas. Poucas utilizam a CE como instrumento metodológico para sistematizar e coordenar o cuidado, na APS. Apesar do estudo ter sido realizado com uma amostra reduzida de enfermeiras, os resultados corroboraram com a literatura, o que demonstra que os achados são semelhantes a outras realidades.

Os resultados também demonstraram um distanciamento entre a teoria e a prática relacionada ao cuidado da enfermagem. As enfermeiras relatam utilizar, como principais fontes de informação para tomada de decisão, protocolos e a experiência pregressa com situações semelhantes, e quase não são adeptas do uso de manuais, linhas guias e evidências científicas. Por isso, é fundamental o empoderamento, autonomia do Enfermeiro e o conhecimento técnico-científico na execução da CE.

Os achados refletem a necessidade de se propiciar capacitações sobre o PE voltadas para suprir as fragilidades que as impedem de efetivar a consulta contemplando todas as etapas sistematizadas, incentivar o manejo das taxonomias e a utilização dos sistemas de informação já disponíveis para o registro de

enfermagem. Sendo assim, sugere-se que os gestores em saúde e a gerência da macrorregião destes municípios propiciem momentos de EPS como forma de instigar o enfermeiro a explorar a CE, tornando-a uma ferramenta rotineira em seu processo de trabalho.

Tornar visível a realidade da atuação do enfermeiro na APS, em municípios com menos de dez mil habitantes, instiga a necessidade de desenvolvimento de pesquisas científicas voltadas para identificação de fragilidades peculiares à realidade das RAS destes municípios e de propor tecnologias que subsidiem tecnicamente estes enfermeiros. Este estudo, pretende ainda empoderar os próprios profissionais e gestores a perceberem o potencial da CE como instrumento metodológico para sistematizar o cuidado e fortalecer as RAS.

REFERÊNCIAS

1. Maia ARB, Andrade CND, Nascimento GB, Rodrigues GT, Fernandes JM, Oliveira KL, et al. Relação teórico-prática da administração em enfermagem vivenciada em uma unidade de saúde: relato de experiência. *Glob Acad Nurs*. 2021;2(1):1-6. DOI: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200077>
2. Ferreira SRS, Perico LAD, Dias VRFG. A complexidade do trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Supl 1):704-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>.
3. Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Koerich C, Cunha KS. Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na atenção primária à saúde. ver *Esc Enferm USP*. 2018;52:1-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017025503327>
4. COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009. Acesso em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html.
5. Macedo ER, Basílio ACM, Silva BJR, Santos BDV, Andrade CR, Souza G, Pardini RD. Fatores que dificultam a aplicação do processo de enfermagem pelos enfermeiros da atenção primária à saúde. *REAS*. 2022;15(2):1-10. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e9584.2022>
6. Spazapan MP, Marques D, Almeida-Hamasaki BP, Carmona EV. Nursing Process in Primary Care: perception of nurses. ver *Bras Enferm*. 2022;75(6):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1109pt>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. Acesso em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
8. COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. A Pesquisa Perfil da Enfermagem (Cofen/Fiocruz) - Banco de dados. Acesso em: <http://www.cofen.gov.br/perfilEnfermagem/index.html>
9. Amendoeira J, Cândido A, Sarroeira C, Cunha F, Lino A, Silva HR, Fernandes P, Silva E. Consulta de Enfermagem: intervenção dos enfermeiros compesoas portadoras de PMD e CDI. Um estudo qualitativo. *Rev UIIPS*. 2018; 6(2):80-94. Acesso em: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/16134/14376>
10. Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. ver *Lat Am Enfermagem*. 2016;24:1-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>
11. Rosa APL, Zocche DAA, Zanotelli SS. Gestão do cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do processo de Enfermagem. *Enferm Foco*. 2020;11(1). DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2670>
12. Amaral IBST, Silva ALA. Nurses consultation in the amily health strategy: a cut-off in Rio de Janeiro. *Revi Pesqui*. 2021;13:227-33. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8250>
13. Machado JPC, Gallasch CH, Silva DM, Thiengo PCS, Souza E, Pedron CD. Percepção de enfermeiros de unidades de internação clínica sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Revista Nursing*, 2019:3220-5. Acesso em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/257/pg50.pdf>
14. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Acesso em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/2098-np-censo-demografico/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=destaques>
15. Medeiros CRG, Gerhardt TE. Avaliação da Rede de Atenção à Saúde de pequenos municípios na ótica das equipes gestoras. *Saúde Debate*, 2015;39(esp.):160-70. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005201>
16. Santos KC, Fonseca DF, Oliveira PP, Duarte AGS, Melo JMA, Souza RS. Atenção à saúde do homem: construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0013>.
17. Primo CC, Resende FZ, Garcia TR, Duran ECM, Brandão MAG. Subconjunto terminológico da CIPE®

para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. ver *Gaucha Enferm.* 2018;39:1-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0010>

18. Argenta C. Modelo multidimensional de cuidado ao idoso associado aos sistemas de linguagens padronizadas de enfermagem NANDA-I, NIC e NOC [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS; 2018. Acesso em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/186134>.

19. Vieira NA, Petry S, Padilha MI. As boas práticas presentes em estudos históricos de enfermagem e saúde (1999-2017). ver *Bras Enferm.* 2019;72(4):973-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0538>

20. Arnemann CT, Lavich CRP, Terra MG, Mello AL, Raddatz M. Educação em saúde e educação permanente: ações que integram o processo educativo da Enfermagem. *Revista Baiana Enferm.* 2018;32:1-10. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.24719>

21. Costa DA, Cabral KB, Teixeira CC, Rosa RR, Mendes JLL, Cabral FD. Enfermagem e a educação em saúde. *Rev Cient Esc Estad Saúde Púb Goiás "Candido*

Santiago". 2020;6:1-9. Acesso em: <http://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234/90>

22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação para a Atenção Básica (SISAB). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. Acesso em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html

23. Paz LF, Maran V, Machado A, Augustin I. Meca: mobile system support for brazilian community health agents program based on context-awareness. *IEEE Lat Am Trans.* 2017;15(8):1547-55. Acesso em: <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/7994805>

24. Azevedo OA, Guedes ES, Araújo SAN, Maia MM, Cruz DALM. Documentation of the nursing process in public health institutions. ver *Esc Enferm USP.* 2019;53:1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>

25. Peres HHC, Jensen R, Martins TYC. Avaliação da acurácia diagnóstica em enfermagem: papel versus sistema de apoio à decisão. *Acta Paul Enferm.* 2016;29(2):218-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600030>

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga | Editora Chefe

George Sobrinho Silva | Editor Científico

Nota: Não houve financiamento por agência de fomento.

Recebido em: 17/05/2022

Aprovado em: 21/09/2022

Como citar este artigo:

Rostirolla LM, Adamy EK, vendruscolo C, et al. Diagnóstico situacional da atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* 2023;13:e4739. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4739>