

Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro

Nurse's performance in primary health care in the city of Rio de Janeiro

Renata Corrêa de Barros

Mestre em Atenção Primária à Saúde pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

E-mail: renatabarros207@gmail.com.

ORCID: 0000-0002-0166-6889

Ângela Fernandes Leal da Silva

Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal Fluminense.

E-mail: angela.fernandes73@gmail.com.

ORCID: 0000-0002-8791-7027

Iracema Santos Lima Maia

Especialista em Saúde da Família.

E-mail: Iracema.slima27@gmail.com.

ORCID: 0000-0002-3101-2210

Letícia Barboza da Silva

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

E-mail: letybarbozas@gmail.com

ORCID: 0000-0003-4943-1816

Resumo

O estudo teve como objetivo analisar a prática do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro. Trata-se de uma pesquisa documental, subsidiada por revisão de literatura. O estudo foi realizado por meio de consulta aos documentos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) que norteiam as ações dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. Foram analisados documentos oficiais de respaldo legal em âmbito nacional. A análise na esfera nacional identificou dois registros técnicos que realizam a premissa dos documentos, a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Lei 7.498/86) e a Política Nacional de Atenção Básica vigente. No que concerne a instância municipal, os documentos encontrados que permeiam a prática do profissional enfermeiro foram o protocolo de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, protocolo de enfermagem - cuidado em saúde mental, cuidados dos ciclos de vida e fascículo urgências e emergências, guias de referência rápida (Ansiedade generalizada e transtorno de pânico em adultos; Depressão; Diabetes Mellitus; Doenças sexualmente transmissíveis; Hipertensão; Infecção por vírus da imunodeficiência humana; Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Pré-natal; Prevenção cardiovascular; Tuberculose, Prevenção de Suicídio), carteira de serviços SMS/RJ e os contratos de gestão em Saúde da Família. Conclui-se que a prática do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde carioca é complexa e ainda necessita ser adequadamente delineada. A qualificação do sistema, perpassa pela

formação e apoio a este profissional que desempenha uma pluralidade de habilidades específicas em um cenário dinâmico.

Palavras-chave: Enfermagem; Estratégia Saúde da Família; Atenção Básica; Atenção Primária à Saúde.

Abstract

The study aimed to analyze the practice of nurses in Primary Health Care in the city of Rio de Janeiro. This is a documentary research, supported by a literature review. The study was carried out by consulting the technical documents of the Rio de Janeiro Municipal Health Secretariat (RJ) that guide nurses' actions in Primary Health Care. Official documents of legal support at national level were analyzed. The analysis at the national level identified two technical records that realize the premise of the documents, the Law of Professional Nursing Practice (Law 7.498 / 86) and the National Primary Care Policy in force. With

regard to the municipal instance, the documents found that permeate the practice of professional nurses were the nursing protocol in Primary Health Care, Nursing Protocol - mental health care, care of life cycles and urgent and emergency issues, Health Guides Quick Reference (Generalized anxiety and panic disorder in adults; Depression; Diabetes Mellitus; Sexually transmitted diseases; Hypertension; Human immunodeficiency virus infection; Family Health Support Center, Prenatal care; Cardiovascular prevention; Tuberculosis, Suicide prevention), SMS / RJ Service Portfolio and Family Health management contracts. It is concluded that the practice of nurses in Primary Health Care in Rio de Janeiro is complex and still needs to be properly designed. The qualification of the system goes through the training and support of this professional who performs a plurality of specific skills in a dynamic scenario.

Keywords: Nursing; Family Health Strategy; Primary Health Care.

Introdução

A prática profissional do enfermeiro é construída através do cuidado integral, mas que, através de modelos de saúde históricos implementados no país, muitas vezes, orientou-se por práticas focadas em programas específicos. No Brasil, a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS), durante a década de 70, se estruturava em Centros de Saúde com funções preferencialmente administrativas¹.

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, oriundo da Reforma Sanitária e legitimado com a Constituição Federal (1988) e com a Lei Orgânica da Saúde em 1990, trouxe a necessidade da mudança do modelo de atenção biomédico no país, oportunizando um

redirecionamento do trabalho do enfermeiro, principalmente na APS². A criação do SUS trouxe avanços inquestionáveis à saúde pública no país, mas que ainda enfrenta desafios. Um desses desafios corresponde à transição demográfica e epidemiológica. A tripla carga de doenças - doenças crônicas, infecciosas e causas externas - aliada às carências sociais, provoca mudanças necessárias no modelo de saúde, mas que, por vezes, ainda se apresenta fragmentado e hospitalocêntrico.

Como estratégia prioritária deste novo paradigma em saúde, a Atenção Primária vestiu-se de um novo modelo no Brasil. No âmbito da APS, a publicação da Política

Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006, instituiu como organização da APS a Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta política formalizou o enfermeiro como profissional técnico compondo a equipe mínima multiprofissional³. Desde então, o enfermeiro vem aumentando sua autonomia no processo de trabalho da APS com atribuições específicas que incentivam a prática da enfermagem no cuidado à saúde da população⁴. Diante disso, o enfermeiro tem a possibilidade de reorientar sua prática para as demandas que emergem no contexto epidemiológico atual, com uma formação direcionada ao ato de cuidar, mas com um olhar mais abrangente das necessidades de saúde do indivíduo e da coletividade e ampliando a visibilidade sobre a categoria.

Neste contexto de mudança de paradigma em saúde, o município do Rio de Janeiro a partir de 2009, iniciou um processo de expansão da cobertura de Saúde da Família (SF), saindo de 3,5% para 40% em três anos. Através do incentivo federal oferecido aos municípios que implementam a ESF e das experiências exitosas publicadas, a gestão municipal julgou como melhor formato de cuidado à saúde da população, a ampliação deste modelo⁵. Este avanço na SF, proporcionou à população o conhecimento da consulta de enfermagem que ainda era desconhecida para muitos.

A enfermagem representa 50% (em torno de 2,3 milhão) dos profissionais de saúde do país, sendo deste total, 25% enfermeiros^{6,7}. A pesquisa COFEN (2013) sobre o perfil da

Enfermagem no Brasil, revelou que 3,5% dos enfermeiros atuam na APS no modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF)⁷. A atividade do enfermeiro no Brasil é regulamentada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem⁸.

O enfermeiro assume um papel cada vez mais proativo nos Sistemas de Saúde, de modo a se destacar na promoção à saúde e organização dos processos. Diversas campanhas, como a atual *Nursing Now*, programa global que já está em 80 países, uniu a Enfermagem pelo mesmo propósito e tem por objetivos reconhecer o protagonismo e a excelência da profissão, valorizando o trabalho destes profissionais⁹. Em nível internacional, a Enfermagem recebe destaque como uma categoria profissional dinâmica e com extrema importância para o acesso na APS, neste sentido, entende-se que essa atuação pode ser estratégica na circunstância atual das políticas públicas em saúde¹⁰.

A orientação para o trabalho do enfermeiro na APS está descrita em portarias nacionais, estaduais e municipais e leis da categoria profissional. No entanto, com a crescente necessidade de ampliar a ação da categoria, seja por falta de composição médica na equipe mínima da ESF ou por mudança no quadro de saúde da população, com aumento de doenças crônicas, percebe-se um avanço da autonomia deste profissional sem muitas vezes delimitar seu campo real de ação. O enfermeiro é um profissional com formação acadêmica que vive,

muitas vezes, em campos distintos entre o ideal e a realidade^{11,12,13}.

A demanda cotidiana ainda é centrada em procedimentos e consulta médica. O deslocamento das ações profissionais a funções necessárias e emergentes, acrescem o nível de complexidade das competências do enfermeiro. O aumento das atribuições do enfermeiro na ESF, em um estudo, evidenciou uma dificuldade de cumprimento de atividades que cabem a este profissional. Mais ainda, demonstrou que atividades críticas de reflexão e educação permanente, pertinentes e necessárias à realização do cuidado, estavam sendo negligenciadas¹².

Diante disso, torna-se essencial destacar, analisar e discutir o trabalho do enfermeiro no sistema de saúde, primordialmente na APS. O papel do enfermeiro na APS brasileira parece ainda não muito bem definido, uma vez que assume diversas responsabilidades, além de agregar funções na ausência de profissionais que compõem a equipe mínima. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi caracterizar as práticas assistenciais do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde do Município do Rio de Janeiro, à luz das atribuições previstas em marcos legais da profissão e protocolos locais, auxiliando na definição dos múltiplos papéis que o mesmo vem exercendo e definição de competências.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa documental, auxiliada por revisão de literatura. Na pesquisa

documental a fonte de coleta de dados é restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina fontes primárias, podendo ser realizada no momento em que o fenômeno acontece ou depois¹⁴. Optou-se pela técnica de pesquisa documental de natureza exploratória com abordagem qualitativa por entender que sejam estes os recursos mais adequados e viáveis para alcançar os objetivos delimitados neste estudo. Durante a revisão de literatura, foi realizada uma busca através da base de dados BIREME e LILACS. Foram localizados 32 artigos utilizando os seguintes descritores: enfermagem, estratégia de saúde da família, atenção básica e atenção primária à saúde, tendo como filtro principal o termo enfermagem. Como critérios de inclusão foram considerados os artigos publicados entre 2009 e 2018, nos idiomas português, inglês e espanhol, com textos completos e indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

O estudo foi realizado por meio de consulta aos documentos técnicos municipais da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ), que norteiam as ações dos enfermeiros na APS. Também foram analisados a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, no que tange as atividades privativas do enfermeiro e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), por serem documentos com respaldos legais para a atividade profissional do enfermeiro na APS. A busca foi realizada em bases de dados online da SMS/RJ, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Ministério da Saúde (MS).

O período de coleta de dados compreendeu os meses de janeiro a março de 2019. Para a coleta de dados foi realizado um prévio levantamento dos documentos técnicos publicados e vigentes nos últimos 10 anos que norteiam a prática do enfermeiro na APS do município. Este período foi selecionado, por ser o marco do início da reforma na APS na cidade do Rio de Janeiro. Por serem documentos com ampla divulgação e acesso público, não foi necessária a submissão da pesquisa a um comitê de ética em pesquisa.

Em seguida, após realizar as buscas documentais os dados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo temática¹⁵. O universo de análise do presente estudo correspondeu à descrição das ações dos enfermeiros contidas nos documentos técnicos do município. Cada documento foi arquivado em pasta separada e após realizada a leitura ocorreu o fichamento do conteúdo de acordo com o objetivo da pesquisa, além de transcrições dos textos que evidenciam a proposta. Organizar o material significa usar critérios de acordo com a análise de conteúdo, realizando leitura, fichamento, levantamento qualitativo e codificação para facilitar a interpretação¹⁵. O recorte dos textos e a organização das unidades de registro foram efetuados no processador de dados do tipo Excel *for* Windows, assim como a quantificação e codificação.

A codificação de temas foi gradativa e subsidiada pela leitura dos artigos selecionados e publicações da área, com o intuito de possibilitar a construção de núcleos de sentido

pertinentes ao objetivo analítico em questão. Destas ações, após análise, resultaram três quadros. O primeiro apresenta as atribuições privativas e específicas do Enfermeiro na APS no âmbito do Sistema Único de Saúde no Brasil e a da Lei do Exercício Profissional do Enfermeiro⁸. O segundo, definiu os protocolos técnicos que norteiam as práticas do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde do Município do Rio de Janeiro e o terceiro quadro incluiu à análise destes protocolos de orientação da assistência clínica nas Unidades de Atenção Primária no município. No terceiro quadro, que evidenciou diretamente as atividades do enfermeiro na APS da SMS/RJ, foi realizada a codificação temática, com associação de termos que definiram sete competências profissionais.

Atenderam-se, pela pesquisa, às determinações e normas estipuladas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 2012. O projeto de pesquisa não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa por ser uma pesquisa com base em documentos públicos.

Resultados

A pesquisa identificou documentos que norteiam a prática clínica do enfermeiro na APS no município do Rio de Janeiro. Na esfera nacional, identificaram-se dois registros técnicos, a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem⁸ e a PNAB³. O quadro 1 apresenta as atribuições privativas do Enfermeiro no Sistema de Saúde e as específicas na Atenção

Primária à Saúde no Brasil. Observa-se tanto na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem⁶ quanto na PNAB³, que as atividades administrativas e assistenciais se dividem de uma maneira uniforme.

No plano municipal, o quadro 2 apresenta os documentos encontrados através da pesquisa online que orientam a atividade profissional do enfermeiro na APS carioca. Os documentos foram classificados por ano de publicação. Cabe ressaltar que o primeiro contrato de gestão do município para a SF após a reforma da APS, foi no ano de 2009 e que a cada ano ou biênio sofrem atualizações, à vista disso, o ano registrado para este documento no quadro 2 foi de 2018, por ser o ano da última atualização disponível.

Sendo o trabalho no âmbito da APS operacionalizado em equipe e multifacetado em relação ao cuidado à população, reconhecer as funções do enfermeiro, permite contribuir para a qualificação do processo de trabalho, com a finalidade de garantir uma assistência integral. Diante do reconhecimento das funções de uma especialidade é possível representar quais as competências e habilidades o indivíduo necessita para realizar determinado papel.

Através dos documentos publicados em esfera nacional e municipal relacionados anteriormente, no quadro três, foi possível estabelecer seis funções distintas, porém transversais ao trabalho do enfermeiro na assistência à população na APS no município do

Rio de Janeiro: assistencial, atividades comunitárias/controlar social, educação na saúde, ensino em serviço, gerencial e vigilância em saúde. Cabe ressaltar, que nem todas as funções apresentadas no Quadro 3, são exclusivas do profissional enfermeiro, no entanto, todas aparecem dentro das atividades deste profissional.

Discussão

Os resultados apresentam, para a natureza deste estudo, que a prática do enfermeiro apresenta diversas funções. A partir de diversas atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no cotidiano da APS carioca, foi possível identificar através desta pesquisa, um grupo de competências (quadro 3) elencadas a partir dos protocolos que norteiam a prática. Tais diretrizes assistenciais e administrativas contidas nos documentos oficiais, foram agrupadas com a finalidade de perceber, quais campos de atuação o enfermeiro permeia na sua prática e gera suas competências profissionais.

De acordo com as normativas existentes, a prática de enfermagem na ESF se diferencia a partir de cada realidade, seja regional ou local. É permitido ao enfermeiro, uma atuação de acordo com as necessidades, contratualizações e negociações políticas ou de categoria, que se apresentam pela gestão, nos interesses locais. A autonomia do enfermeiro, também é pautada pela formação e a capacidade de realizar sua prática em princípios científicos, com questões éticas e participação social, se distanciando de

um exercício apenas por procedimentos técnicos e administrativos¹¹.

Em alguns países como Inglaterra e Canadá, o enfermeiro é conhecido pelo trabalho de práticas avançadas que, diferentemente da atuação brasileira, são profissionais específicos para cada função e com alto grau de autonomia. Estes, atuam na prescrição de medicamentos, solicitação de exames, hipótese diagnóstica e diagnóstico clínico final, entre outros. Para tal, a exemplo do Reino Unido, o enfermeiro após cursar a graduação com formação na área de adulto, o profissional deve complementar sua formação na área que deseja atuar, como, manejo clínico de doenças crônicas e prescrição de medicamentos. Após a especialização, deve registrar-se em conselho específico e no Serviço Nacional de Saúde inglês (*National Health Service-NHS*)¹⁶.

No município do Rio de Janeiro, um marco na prática e autonomia do enfermeiro na APS, foi o lançamento do Protocolo de Enfermagem apresentado em 2012 através da parceria do Conselho Regional de Enfermagem e Secretaria Municipal de Saúde. Este protocolo proporcionou consentimento legal, para a prescrição de medicamentos e solicitação de exames à grupos específicos de usuários⁵.

Em pesquisa realizada em 2017, através do número de consultas de pré-natal de enfermeiros e médicos em uma área programática de saúde na cidade do Rio de Janeiro, foi verificado que os enfermeiros

tiveram mais atendimentos em comparação ao profissional médico (55% no total de consultas de pré-natal do ano de 2017 foram de profissionais enfermeiros nesta área de atendimento)¹⁷. Um viés explicativo, foi a menor rotatividade do enfermeiro na SF e consequente permanência prolongada. Esta ampliação de consultas de pré-natal na APS pelo enfermeiro e maior autonomia, além da expansão que o município realizou na cobertura de SF, também foi possível através do protocolo de enfermagem na APS.

É interessante observar o destaque que os documentos usados na pesquisa dão em relação ao papel ou função assistencial do enfermeiro. Esse fato ajuda a pensar na complexidade que envolve o trabalho do referido profissional e a relevância para o sistema de saúde¹⁸. Dentre as funções assistenciais, o atendimento à demanda livre tem permitido ampliar o acesso da população à saúde e deste modo (re)conhecer a consulta de enfermagem. Dentre estas funções assistenciais, o enfermeiro vem adquirindo espaço de prática, como por exemplo a colocação de Dispositivos Intrauterinos (DIU) por enfermeiros (as), promulgada pelo Ministério da Saúde¹⁹.

Dentro do processo de produção da autonomia do enfermeiro e uso de tecnologias leves na gestão do cuidado, a segunda competência apresentada no Quadro 3, é a atividade comunitária e o controle social. Estes, são princípios do SUS institucionalizados para a

democratização da gestão micro e macro política, na garantia dos direitos e acesso ao cuidado integral.

O enfermeiro inserido no nível da APS, no contexto da SF, desenvolve seu processo de trabalho junto a diversos atores sociais e possui também forte vínculo comunitário estabelecendo um espaço de interlocução entre o usuário e o estado²⁰. Porém, o cenário do trabalho na APS encontra-se fortemente normatizado e dependente do instável financiamento público estatal, diretamente afetado pelas conjunturas políticas e econômicas caracterizando-se com um campo com projetos e forças contraditórias e em disputa¹¹. No modelo de APS do Rio de Janeiro, às Clínicas da Família apresentam um cenário de estrutura inovador e que abrange geralmente, mais de 05 equipes no território em uma mesma estrutura física.

Por se tratar de grandes extensões de área de cobertura, algumas vezes a presença no território é dificultada por este fator, entre outros. Aliada ao fato do esvaziamento da participação popular e acomodamento da luta social, o acesso à saúde muitas vezes se dá por consulta e não mais dentro do território, na rua ou no domicílio, como quando se iniciou o Programa de Saúde da Família em 1994²¹.

Neste processo de luta social, a Enfermagem também necessita revigorar sua consciência política e capacidade de mobilização social. O fortalecimento da categoria profissional

possibilita não somente a valorização e qualificação da formação, mas um processo histórico de luta que reconhece o cuidado centrado na pessoa, como principal eixo norteador em saúde, sob a perspectiva multiprofissional e integral. A consequência esperada deste movimento, é o menor gasto com saúde através de uma rede de atenção com foco na APS, priorizando promoção de saúde e prevenção de agravos, evitando assim, custos maiores com alta complexidade.

Neste horizonte de espaço social, a prática educativa em saúde passa a ser vista como uma ferramenta importante para a construção de uma consciência política crítica e efetiva de cidadania²². Ofertar uma assistência integral, perpassa pelo processo de educação em saúde, que é outra competência diagnosticada pela revisão documental. Esta prática educativa está vinculada a um desejo de mudança de comportamento do sujeito que realiza a troca de conhecimento, no intuito de novas atitudes favoráveis à saúde. Talvez esteja nesta categoria, educação em saúde, o maior significado do conceito de APS, estando diretamente interligado à promoção e proteção à saúde. Qualquer espaço de saúde é um contexto potente para realizar um processo educativo.

Em uma consulta de demanda espontânea (sem agendamento prévio), por exemplo, o enfermeiro pode orientar sobre resfriado comum e como este processo patológico se configura e assim, o usuário irá aprender sobre o desenvolvimento e gravidade dos sintomas.

Ao transformar a abordagem clínica em um processo educativo, é ofertado ao indivíduo o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que o levem à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social. Ainda dentro do escopo educação, o desenvolvimento em serviço dos profissionais de saúde, tem uma grande importância na transformação das práticas em saúde e na consolidação dos princípios do SUS e dos atributos da APS.

A conjuntura atual perpassa pela consolidação do SUS e abre espaço para a garantia dos direitos adquiridos por lei. A formação de recursos humanos em saúde é uma atribuição do SUS e faz parte da assistência integral. O trabalho articulado entre as instituições formadoras e o sistema de saúde, traz a educação em serviço como pauta necessária para a produção da integralidade e o processo de qualificação do sistema²³.

O ensino em serviço na APS proporciona a aproximação com a realidade das famílias e comunidades e convida o estudante a produzir sentidos e construir significados²⁴. O profissional que recebe o estudante, seja ele de graduação ou pós-graduação, tem a oportunidade de troca de saberes teórico-prático, promovendo uma conexão fundamental no seu autodesenvolvimento. Esta é uma função que o enfermeiro desenvolve na SF ao receber estudantes de diversas áreas e não somente do núcleo profissional. A formação do profissional

de saúde não estanca ao sair do meio acadêmico, ela é constante e viva. O enfermeiro ao acolher estudantes desenvolve habilidades como, educador, aperfeiçoamento de tecnologias e inovações em saúde. O ensino em serviço além das atribuições específicas de cada formação, contribui para a integralidade em saúde, multiplicando saberes mediante a troca interdisciplinar e promovendo maior resolutividade na gestão e coordenação do cuidado.

Dentro da coordenação do cuidado, o enfoque administrativo ganha destaque nas funções distintas da SF. Esta é uma competência que o enfermeiro atuante na ESF cada vez mais vem se apropriando. As funções burocráticas associadas às atividades gerenciais, e essa incorporação de serviços administrativos com ênfase na organização dos serviços de saúde, planejamento e supervisão da equipe, associados ao grande número de atribuições dentro da APS pode, aparentemente, dar a impressão de distanciamento da prestação de assistência direta e contato com o usuário. Entretanto, no âmbito da integralidade, como sendo um atributo essencial da APS, o exercício da gestão faz parte das práticas de cuidado, isto é, o cuidar e o gerenciar são atividades complementares que podem ser executadas por meio de contato direto com os usuários, ou através de articulação com outros profissionais da equipe de saúde. Logo, a gestão é um espaço de produção de saberes no qual as atividades de planejamento, administração, execução e avaliação não são dicotômicas²⁵.

As ações de vigilância, sempre estiveram presentes na atuação do enfermeiro. Muitas vezes, ele é o único profissional responsabilizado por esta demanda dentro de uma equipe multiprofissional²⁶. O campo da vigilância em saúde é extenso e complexo, o enfermeiro por ter na sua formação disciplinas administrativas, recebe muitas vezes, a incumbência de realizar e acompanhar a vigilância no seu território de atuação. O processo da vigilância está intimamente ligado ao gerenciamento e educação em saúde. Pensando na complexidade do cuidado, é necessário que se entenda as necessidades da população e os fatores associados para seja possível uma prática de promoção da saúde e prevenção de agravos, complementando a assistência emergencialista e de demanda espontânea.

O enfermeiro possui uma posição diferenciada dentro da equipe de SF, justamente por conta da ampliação de seus limites de atuação profissional que perpassam tanto atividades assistenciais quanto gerenciais e administrativas, que permitem a intensificação e expansão das atividades dos enfermeiros dentro da atenção primária à saúde²⁵.

Conclusão

Após a análise dos documentos, identificou-se que a atuação do enfermeiro na APS no cenário carioca é diversificada e complexa. A prática clínica é estruturada por múltiplas necessidades e requer qualificação. O apoio

técnico para compor as competências elencadas nesta pesquisa, é imprescindível na efetividade do sistema.

Ao elencar estas seis competências para a atividade do enfermeiro em saúde da família no município do Rio de Janeiro, faz-se necessário também, a discussão sobre a formação deste profissional. Diante de tantas habilidades que requerem tais atribuições, torna-se um pré-requisito, a qualificação para o desenvolvimento de atividades que permeiam diversos campos do saber.

Nota-se, a necessidade de organização das competências do enfermeiro na atenção primária à saúde, para que este, não seja colocado como um “cheque em branco”, disponível para as demandas que emergem, tanto da população, de outras categorias ou da gestão política.

A Enfermagem na APS no contexto brasileiro, deve estar disponível para novos conhecimentos técnicos-científicos, no intuito de ampliar seu escopo de atuação e aprimorar suas competências. Porém, é necessária uma formulação com respaldo legal das suas atribuições, não descaracterizando sua principal referência que é o cuidado integral. É imprescindível um novo modelo de atuação de acordo com a necessidade da população e do sistema, mas há uma linha tênue, que diferencia um avanço nas competências de uma substituição por outra categoria.

A face da nova Enfermagem na APS está sendo moldada e tem avançado de modo galopante, no entanto, a valorização social e financeira, ainda deixa o desejo de reconhecimento para além do papel. Como

categoria, a Enfermagem sempre esteve disponível e presente diante do clamor da sociedade quando surgem novas questões de saúde pública, mas espera paciente, pela valorização merecida.

Referências

- ¹ 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; 19(1):123-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100017>
- ² Silva, CSDOE et al. Integralidade e atenção primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Ciência e saúde coletiva*. 2014; 19(11):4407-4415. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104407&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.14122013>.
- ³ Ministério da saúde (BRASIL). Portaria nº. 648, de 24 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário oficial da união*, 24 de março de 2006.
- ⁴ Fertoni HP, Pires DEPD, Biff D. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2015; 20(6):1869-1878. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601869&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>.
- ⁵ Soranz D, Pinto LF, Penna GO. Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2016; 21(5):1327-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501327&script=sci_abstract&tlng=pt
- ⁶ Conselho Federal de Enfermagem. *Enfermagem em Números Conselho Federal de Enfermagem - Brasil*. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
- ⁷ Machado MH, Wermelingerm M, Vieira M, Oliveira E, Lemos W, Filho WA, et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. *Enferm. Em Foco*. 2016; 6 (2/4): 15-34. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/687>
- ⁸ Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário oficial da união*, 26 jun de 1986.
- ⁹ Cassiani SHB, Neto JGCL. Perspectivas da enfermagem e a campanha Nursing Now. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [Internet]. 2018; 71(5):2351-2352. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502351&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501>.
- ¹⁰ David MHSL, Acioli S, Seid HM, Brandão PS. In Mendonça MHM ET AL (Org.). *Atenção Primária à Saúde: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.
- ¹¹ Silva VG, Motta MCS, Zeitoun RCG. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2010;12(3):441-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.5278>.
- ¹² Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRF. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(1):752-7. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0704.pdf
- ¹³ Barbiani R, Dalla Nora CR, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; (24):2721. [Access 01 de jun]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>
- ¹⁴ Marconi MA, Lakatos EM. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Atlas, 2017.
- ¹⁵ Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.
- ¹⁶ Toso BRGO, Filippon J, Giovanella L. Nurses' performance on primary care in the National Health Service in England. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016; 69(1):169-77. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690124i>

- ¹⁷ Lourenço L. A **Longitudinalidade das linhas de cuidado na atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro**. Trabalho de Conclusão de Residência [Residência de Enfermagem em Saúde da Família] – Universidade do Grande Rio; 2018.
- ¹⁸ Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2018; 71(supl1):752-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-716
- ¹⁹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual Técnico para Profissionais de Saúde**: DIU com Cobre TCu 380A. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf
- ²⁰ Oliveira DM, Deus NCP, Caçador BS, Silva EA, Garcia PPC, Jesus MCP, et al. Nurses' knowledge and practice on social participation in health. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2016; 69(3):394-400. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690302i>
- ²¹ Rolim LB, Cruz RSBL, Sampaio, KJAJ. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate [Internet]**. Rio de Janeiro. 2013; 37(96):139-47. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000100016
- ²² David HMSL, Bonetti OP, Silva MRF. Enfermagem brasileira e a democratização da saúde: notas sobre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**. 2012; 65 (1): 179-85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100026
- ²³ Ceccim, RB, Feuerwerker, LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva [Internet]**. 2004; 14(1):41- 65. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312004000100004&script=sci_abstract&tlng=pt
- ²⁴ Ferreira RC, Fiorini VML, Crivelaro Everton. Formação Profissional do SUS: o papel da atenção básica em saúde na Perspectiva Docente. **Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]**. 2010; 34 (2): 207 – 15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022010000200004&script=sci_abstract&tlng=pt
- ²⁵ Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, et.al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery [Internet]**. 2016; 20(1): 90-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>
- ²⁶ Micheli Recktenwaldt, José Roque Junges. A organização e a prática da Vigilância em Saúde em municípios de pequeno porte. **Saúde soc.** 2017; 26 (2):367-81. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902017000200367&script=sci_abstract&tlng=pt

Anexos

Quadro 1. Atribuições do Enfermeiro no Sistema Único de Saúde e as específicas na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de acordo com documentos nacionais vigentes.

Lei 7.498/86 COFEN ⁶ Atividades Privativas do Enfermeiro ¹	PNAB 2017 ⁴ Atividades Específicas
Direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem.	Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;
Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços.	Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;
Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem.	Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;
Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem.	Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;
Consulta de enfermagem.	Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;
Prescrição da assistência de enfermagem.	Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate à Endemias em conjunto com os outros membros da equipe;
Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida.	Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;
Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de obter decisões imediatas.	Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na Unidade Básica de Saúde;
	Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Fonte: Do autor, 2019.

Quadro 2. Protocolos locais que norteiam as práticas do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde do Município do Rio de Janeiro.

Protocolos que norteiam as práticas do enfermeiro na APS	Ano de publicação
Protocolos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde	2012
Protocolos de enfermagem - Cuidado em saúde mental	2017
Protocolos de enfermagem - Cuidados dos Ciclos de Vida	2017
Protocolos de enfermagem - Fascículo urgências e emergências	2017
Guias de Referência Rápida (Ansiedade generalizada e transtorno de pânico em adultos; Depressão; Diabetes Mellitus; Doenças sexualmente transmissíveis; Hipertensão; Infecção de HIV e AIDS; NASF, Pré-natal; Prevenção cardiovascular; Tuberculose, Prevenção de Suicídio)	2016
Carteira de serviços SMS/RJ	2016
Contratos de gestão em Saúde da Família (SF) SMS/RJ (Área Programática (AP) 1.0; AP 2.1; AP 2.2; AP 3.1; AP 3.2; AP 3.3; AP 4.0; AP 5.1; AP 5.2)	2018

Fonte: Do autor, 2019.

Quadro 3. Funções do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde como integrante da equipe de saúde da família no município do Rio de Janeiro de acordo com documentos municipais.

Assistencial
Acolhimento
Consulta de enfermagem - atendimento à demanda espontânea (incluindo urgência e emergência) e programada (são consideradas consultas programadas: pré-natal, puericultura, doença cardiovascular, diabetes mellitus, saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher, infecção sexualmente transmissível, tuberculose, hanseníase, arboviroses e sala de vacinas, urgência e emergência, saúde mental e tabagismo, planejamento familiar)
Hipótese diagnóstica e diagnóstico de algumas patologias de acordo com protocolo específico
Solicitação de exames Prescrição de medicamentos
Realizar encaminhamento para outros níveis de assistência e/ou outros equipamentos da rede de saúde
Procedimentos - cuidado com feridas, realização de eletrocardiograma, coleta de sangue para exames laboratoriais, retirada de pontos, prova do laço para arbovirose, aplicação de vacinas em crianças e adultos, coleta de material para exame citopatológico do colo uterino, cuidados e troca de sonda vesical de demora, cuidados e troca de ostomias, cuidados e troca de traqueostomia, testes rápidos, aferição de glicemia capilar, coleta de escarro para exame de BK (bacilo de koch), administração de medicação por nebulização/inalação e via muscular, retal, subcutânea e venosa, administração de oxigênio, teste do pezinho, higienização e esterilização de materiais
Visita domiciliar
Ações coletivas de promoção da saúde - grupos, oficinas, encontros, entre outros
Reunião de equipe
Atividades Comunitárias/Controle Social
Reuniões com a população cadastrada - participação popular
Ações intersetoriais
Educação na saúde
Orientação sobre o processo saúde-doença com os agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem
Orientação sobre as atribuições específicas dos agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem e os seus respectivos papéis como membro da equipe
Ensino em serviço
Acompanhamento dos estudantes de graduação durante estágio no serviço
Acompanhamento de residentes graduados durante formação em serviço
Complementação e atualização da formação dos agentes comunitários de saúde
Complementação e atualização da formação dos técnicos de enfermagem
Gerencial
Supervisão direta do técnico de enfermagem Supervisão direta do Agente Comunitário de Saúde Planejar, gerenciar e avaliar o processo de trabalho do agente comunitário de saúde através de grupos prioritários
Coordenação da Equipe de Saúde da Família
Organização da sala de vacina Organização da sala de curativo
Implementar e atualizar protocolos e diretrizes assistenciais e organizacionais
Gestão de casos complexos
Liderança e coordenação da equipe
Vigilância em saúde
Vigilância de doenças de notificação compulsória
Vigilância de casos complexos
Vigilância de linhas de cuidado Vigilância dos usuários encaminhados para o Sistema de Regulação em outros níveis de assistência à saúde

Fonte: Do autor, 2019.

Submissão: 20/11/2019

Aceite: 08/09/2020