



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DOUTORADO EM ENFERMAGEM  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, CUIDADO EM  
SAÚDE E ENFERMAGEM**

**MARIA TERESA ROGERIO LOCKS**

**PRÁTICA DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO BÁSICA DE  
SAÚDE: UMA AÇÃO SOCIAL À LUZ DE MAX WEBER**

Florianópolis/SC  
2015



**MARIA TERESA ROGERIO LOCKS**

**PRÁTICA DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO BÁSICA DE  
SAÚDE: UMA AÇÃO SOCIAL À LUZ DE MAX WEBER**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do Título de Doutor em Enfermagem.

**Área de Concentração:** Filosofia, Cuidado em Saúde e Enfermagem.

**Linha de pesquisa:** Modelos e Tecnologias para o Cuidado em Saúde e Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria de Lourdes de Souza

Florianópolis/SC  
2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Locks, Maria Teresa Rogerio

L813p Prática de Enfermeiros na Atenção Básica de Saúde: uma ação social à luz de Max Weber / Maria Teresa Rogerio Locks ; orientador, Dr<sup>a</sup>. Maria de Lourdes de Souza - Florianópolis, SC, 2015.

142p.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Ação Social. 2. Enfermeiros. 3. Atenção Básica. 4. Produção de Conhecimento. 5. Teses. I. Souza, Maria de Lourdes de. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

**Maria Teresa Rogerio Locks**


**PRÁTICA DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA  
AÇÃO SOCIAL À LUZ DE MAX WEBER**

Esta Tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

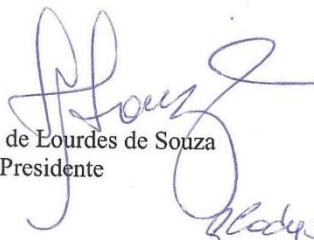
**DOUTOR EM ENFERMAGEM**


E aprovada em 25 de maio de 2015, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - **Área de Concentração: Filosofia, Cuidado em Saúde e Enfermagem.**

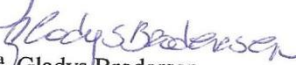
Florianópolis, 25 de maio de 2015.

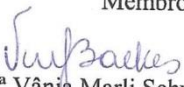
  
Dr.<sup>a</sup> Vânia Marli Schubert Backes  
Coordenadora do Programa

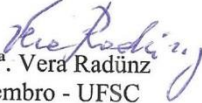
**Banca Examinadora:**


  
Dra. Maria de Lourdes de Souza  
Presidente

  
Dr.<sup>a</sup> Flávia Regina Souza Ramos  
Membro - UFSC

  
Dr.<sup>a</sup> Gladys Brodersen  
Membro - UNIVALI

  
Dr.<sup>a</sup> Vânia Marli Schubert Backes  
Membro - UFSC

  
Dr.<sup>a</sup> Vera Radünz  
Membro - UFSC

  
Dr.<sup>a</sup> Maria Angélica Arzuaga Salazar  
Membro - Universidad de Antioquia Colômbia



*Dedico essa tese aos milhões de  
brasileiros que esperam pelo SUS, e aos  
enfermeiros que fazem a diferença.*





## *Agradecimentos*

*À Deus por seu imenso amor e misericórdia. Por sua presença constante em minha vida, em nossas vidas.*



## **AGRADECIMENTO À ACADEMIA**

À professora e orientadora Maria de Lourdes de Souza, obrigada: por me escolher, pelo exemplo, pela paciência, pelos ensinamentos, pelos conselhos, pelo carinho, enfim pela amizade de tantos anos!

Às professoras que aceitaram fazer parte da banca examinadora pela disponibilidade e contribuições dadas a essa tese.

Às colegas de orientação, Adriana, Karolline, Haimee e Sabiha pela convivência carinhosa, e a todos os colegas de doutorado pelos momentos compartilhados;

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, professores, funcionários e estagiários pelo acolhimento e pelos ensinamentos;

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização dessa tese.



## **AGRADECIMENTO À FAMÍLIA E AMIGOS**

Ao Claudio, companheiro de todas as horas, que sempre me incentivou e na reta final me protegeu de tudo para eu não “perder o foco”;

Aos meus filhos, Karine, Claudio e Bruno que sempre torceram por mim e me incentivaram a correr atrás dos meus sonhos;

Aos meus netos Gabriel e Lucas pela renovação da vida, da esperança, do amor;

Aos meus pais Juca e Betina, pelo apoio, pelos ensinamentos e pelo exemplo de vida;

À minha sogra, por compartilhar comigo esse momento de crescimento;

Às minhas irmãs, Lucia e Paty pela partilha de muitos momentos, bons e ruins, de modo especial a Paty pela ajuda e dicas nessa reta final;

À amiga Soraia Dornelles pela sua grande generosidade e disponibilidade;

Aos colegas da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e do Ministério da Saúde do Brasil pelo carinho, incentivo e de maneira especial a Zu (Zuleide M. Garcia) pela força.



LOCKS, M. T. R. **Prática de Enfermeiros na Atenção Básica de Saúde: uma ação social à luz de Max Weber.** 2015. 142f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria de Lourdes de Souza

**Linha de Pesquisa:** Modelos e Tecnologias para o Cuidado em Saúde e Enfermagem

## RESUMO

Estudo exploratório com abordagem qualitativa fundamentado no referencial teórico da Ação Social de Max Weber, com o objetivo de compreender as contribuições para a prática assistencial dos enfermeiros na Atenção Básica advindas das teses de doutorado. Optamos pela sociologia compreensiva de Weber por estar voltada para a ação social, cujo sentido está relacionado com os outros, pois só existe ação social quando o indivíduo busca estabelecer algum tipo de comunicação com os demais. Os dados foram obtidos por meio de pesquisa bibliográfica, cujas fontes foram teses de doutorado em enfermagem produzidas no Brasil por enfermeiros, no período de 2006 a 2012. Consideramos os quatro cursos que obtiveram nota máxima na avaliação trienal 2010 da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Foram encontradas 348 teses no período e, mantidas por critério de inclusão 19 teses. Realizamos estudo bibliométrico, para identificar a produção do conhecimento sobre a prática assistencial dos enfermeiros na Atenção Básica resgatando os estudos publicados no Brasil no mesmo período, cujos autores eram enfermeiros. Os conteúdos apresentados nessas teses sobre as práticas assistenciais dos enfermeiros na atenção básica foram submetidos à análise de conteúdo e examinados à luz da Ação Social de Weber. As práticas dos enfermeiros capturadas nos conteúdos das teses selecionadas foram agrupadas em 4 categorias: consulta de enfermeiro; educação em saúde; visita domiciliar e trabalho em grupo. Concluímos que a produção do saber, resultante das teses de doutorado se configurou como Ação Social. Os autores das teses abordaram as práticas dos enfermeiros na atenção básica centradas nas necessidades de saúde da população, buscando qualificação e instrumentalização dos enfermeiros e gerando conhecimento para a ciência, a profissão e a sociedade. Dessa forma a tese inicial de que “A produção de conhecimentos advinda das teses de doutorado em enfermagem contribui para a qualificação e instrumentalização da prática assistencial dos enfermeiros na atenção básica se configurando como Ação Social em Weber” foi sustentada nesse estudo. Buscamos nas práticas assistenciais dos enfermeiros descritas pelos autores das teses demonstrar as possíveis contradições entre as práticas reveladas nos conteúdos das teses de

doutorado e as diretrizes da política nacional de atenção básica e obtivemos a categoria: Contradição na prática dos enfermeiros na Atenção Básica. E, de fato, as práticas assistenciais reveladas pelas teses apresentaram contradições e conflitos com as diretrizes da política de atenção básica.

**Palavras-chave:** Ação Social; Enfermeiros; Atenção Básica; Produção de Conhecimento; Teses.



## ABSTRACT

Exploratory study with a qualitative approach based on the theoretical framework of Social Action from Max Weber aiming to understand the contributions to the nurses' attendance care practice in primary care presented in the doctoral thesis. We chose the comprehensive sociology of Weber because of its focus on social action. In this conception, the sense of action is related to the others and there is only action when the individual seeks to establish some kind of communication with others. Data were obtained from bibliographic research of doctoral thesis in nursing produced in Brazil by nurses, from 2006 to 2012. We considered the four courses that achieved top marks in the three-year review 2010 from Personnel Training Coordination of Higher Education. Three hundred and forty eight (348) thesis were identified in this period and by criteria of inclusion maintained 19 thesis. We performed bibliometric study to identify the knowledge production about the the care practices of nurses of nurses in primary care rescuing the studies published in Brazil in the same period whose authors were nurses. The contents of these theories about the care practices of nurses in primary care were submitted to content analysis and examined based on the theoretical framework of Social Action from Max Weber. The practices of nurses captured from the contents of these selected thesis were grouped into 4 categories: nurse consultation; health education; home visiting and work group. We concluded that the production of knowledge resulting from the doctoral thesis was configured as Social Action. The authors of the thesis approached the practices of nurses in primary care centered on the health needs of the population, seeking for qualification and instrumentalization of nurses generating knowledge to science, the nursing profession and to society. Thus, the initial thesis that "The production of knowledge resulted from doctoral dissertations in nursing contributed to the qualification and instrumentalization of care practice nurses in primary health care configuring as Social Action in Weber", was supported in this study. We seek to demonstrate in the health care practices of nurses described by the authors of the thesis the possible contradictions between the practices revealed in the doctoral thesis content and the guidelines of the national policy on primary care and we obtained the following category: Contradiction in nursing practice in primary care. Indeed, the care practices revealed by the theses presented contradictions and conflicts with the guidelines of primary health care policy.

**Keywords:** Social Action; Nurses; Primary Care; Knowledge Production; Thesis.



## RESUMEN

Estudio investigativo con abordaje cualitativo fundamentado en el referencial teórico de la Acción Social de Max Weber, con objetivo de comprender las contribuciones para las práctica asistencial de los enfermeros en la Atención Básica venidas de las tesis doctorales. Se optó por la Sociología Comprensiva de Weber por estar volcada a la Acción Social, cuyo sentido está relacionado con el prójimo. Pues sólo existe Acción Social cuando el individuo busca establecer algún tipo de comunicación con los demás. Los datos se obtuvieron a través de pesquisa bibliográfica, cuyas fuentes fueron tesis doctorales en enfermería, producidas en Brasil por enfermeros, en el periodo que va de 2006 a 2012. Se consideraron los cuatro cursos que obtuvieron nota máxima en la evaluación trienal 2010 de la Cordenación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior. Fueron encontradas 348 tesis en el periodo y, mantenidas por criterio de inclusión 19 de ellas. Se realizó estudio bibliométrico para identificar la producción del conocimiento sobre la práctica asistencial de los enfermeros en la Atención Básica, rescatando los estudios publicados en Brasil en el mismo periodo, cuyos autores eran enfermeros. Los contenidos presentados en las tesis sobre las prácticas asistenciales de los enfermeros en la atención básica fueron sometidas al análisis de contenido y examinadas a la luz de la acción Social de Weber. Las prácticas de los enfermeros captadas en los contenidos de las tesis seleccionadas se agruparon en 4 categorías: consulta de enfermero; educación en salud; visita domiciliar y trabajo en grupo. Se concluye entonces, que la producción del saber, resultantes de las tesis doctorales, se configura con Acción Social. Los autores de las tesis abordaron las prácticas de los enfermeros en la atención básica centradas en las necesidades de salud de la población, buscando calificación e instrumentalización de los enfermeros y generando conocimiento para la ciencia, la profesión y la sociedad. De esta manera, la tesis inicial de que “La producción de conocimientos venida de las tesis doctorales en enfermería, contribuye para la calificación e instrumentalización de la práctica asistencial de los enfermeros en la atención básica, configurándose como Acción Social en Weber” fue sustentada en este estudio. Se buscó en las prácticas asistenciales de los enfermeros descrita por los autores de las tesis, demostrar las posibles contradicciones entre las prácticas reveladas en el contenido de las tesis doctorales y las directrices de la política nacional de atención básica, y se obtuvo la categoría: Contradicción en la práctica de los enfermeros en la Atención Básica. Y, de hecho, las prácticas asistenciales reveladas por las tesis presentaban contradicciones y conflictos con las directrices de la política de Atención Básica.

**Palabras clave:** Acción Social; Enfermeros; Atención Básica; Producción de Conocimiento; Tesis.



## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1** - Comparativo da empregabilidade dos enfermeiros por emprego principal no Brasil, nos anos de 2005 e 2009....49

### Manuscrito 1

**Quadro 1** - Artigos encontrados e pré-selecionados por bases de dados no período de 2006 a 2012..... 73

**Quadro 2** - Quantitativo de artigos mantidos agrupados por ano de publicação. Brasil, 2006 a 2012..... 75

### Manuscrito 2

**Quadro 1** - Categorias de análise e respectivas práticas assistenciais dos enfermeiros na AB identificadas nas teses selecionadas. Brasil, 2006 a 2012.....90



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Número de enfermeiros cadastrados nas equipes de saúde da família por mil habitantes, por região – Brasil, 2014. ....	50
<b>Tabela 2</b> - Distribuição dos Enfermeiros por região e a relação enfermeiro por mil habitantes, Brasil, 2012.....	50
<b>Tabela 3</b> - Instituições universitárias com curso de doutorado em enfermagem nota 6 na avaliação trienal 2010 da CAPES e o total de teses publicadas. Brasil, 2006 a 2012. ....	64
<b>Tabela 4</b> - Teses produzidas nos cursos de doutorado em enfermagem e mantidas conforme critérios de inclusão. Brasil, 2006 a 2012. ....	65

### Manuscrito 1

<b>Tabela 1</b> - Artigos publicados sobre a atenção básica identificados pelo autor principal, nas bases de dados, por região brasileira, de 2006 a 2012. ....	74
<b>Tabela 2</b> - Quantidade de artigos publicados sobre Atenção Básica, repetidos, excluídos e mantidos. Período de 2006 a 2012.....	75
<b>Tabela 3</b> - Distribuição dos artigos selecionados por periódicos e respectiva classificação QUALIS, em 2012.....	76
<b>Tabela 4</b> - Distribuição dos artigos selecionados, segundo a formação do 1º autor. ....	77

## **Manuscrito2**

<b>Tabela 1</b> - Quantidade de teses publicadas, por instituição e curso, mantidas após aplicação dos critérios de inclusão. Brasil, 2006 a 2012.....	88
--	----

## **Manuscrito 3**

<b>Tabela 1</b> - Instituições universitárias com curso de doutorado em enfermagem nota 6 na avaliação trienal 2010 da CAPES e o total de teses publicadas. Brasil, 2006 a 2012.....	111
--	-----



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	- Atenção básica
AC	- Análise de conteúdo
ACS	- Agente comunitário de saúde
APS	- Atenção primária em saúde
BDENF	- Base de dados em Enfermagem
CAPES	- Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior
CNS	- Conselho nacional de saúde
CNES	- Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde
COFEN	- Conselho federal de enfermagem
CONASS	- Conselho Nacional de secretários de saúde
CNPq	- Conselho nacional de desenvolvimento científico e tecnológico
ESF	- Equipes de saúde da família
EUA	- Estados Unidos da América
GM	- Gabinete do ministro
HAS	- Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	- Instituto Brasileiro de geografia e estatística
LILACS	- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MCTI	- Ministério da ciência, tecnologia e inovação
MEC	- Ministério da educação
MS	- Ministério da saúde
NASF	- Núcleo de apoio à saúde da famílias
OMS	- Organização mundial da saúde
PEN	- Programa de pós graduação em enfermagem
PNAB	- Política nacional de atenção básica
PNPG	- Plano nacional de pós graduação
PPGENfs	- Programa de pós-graduação em enfermagem
PROFAE	- Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
PSF	- Programa Saúde da Família
SAE	- Sistematização da assistência de enfermagem
SCIELO	- Scientific Electronic Library Online
SF	- Saúde da família
SUS	- Sistema único de saúde
UBS	- Unidades básicas de saúde

- UERJ - Universidade Estadual do Rio de Janeiro
- UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais
- UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina
- UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a infância
- USP/RP - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP
- USP - Universidade de São Paulo - Capital
- VD - Visita domiciliar

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>31</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	31
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	31
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>33</b>
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>35</b>
4.1 A SOCIOLOGIA COMPREENSIVA DE WEBER .....	36
4.2 O AUTOR: ASPECTOS BIOGRÁFICOS.....	37
4.3 AÇÃO SOCIAL EM WEBER .....	39
<b>5 BASES CONTEXTUAIS.....</b>	<b>41</b>
5.1 O ATUAL SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL .....	41
<b>5.1.1 Política Nacional de Atenção Básica.....</b>	<b>41</b>
5.2 O ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.....	47
5.3 A PRODUÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA NO BRASIL .....	53
<b>6 PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>59</b>
6.1 ESTUDO BIBLIOMÉTRICO.....	59
<b>6.1.1 Definição das fontes de coleta de dados.....</b>	<b>60</b>
<b>6.1.2 Definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos .....</b>	<b>60</b>
<b>6.1.3 Seleção e sistematização dos dados .....</b>	<b>61</b>
6.2 ESTUDO DAS TESES .....	61
<b>6.2.1 Primeira etapa: pré-análise .....</b>	<b>62</b>
<b>6.2.2 Segunda etapa: exploração do material .....</b>	<b>65</b>
<b>6.2.3 Terceira etapa: tratamento dos resultados .....</b>	<b>66</b>
<b>7 RESULTADOS.....</b>	<b>67</b>
7.1 MANUSCRITO 1: O ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO.....	68

7.2 MANUSCRITO 2: A PRÁTICA ASSISTENCIAL DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE ENQUANTO AÇÃO SOCIAL .....	83
7.3 MANUSCRITO 3: POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA: PRÁTICAS REVELADAS PELAS TESES DE DOUTORADO DEFENDIDAS NO BRASIL, PERÍODO DE 2006 A 2012 .....	107
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>125</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>129</b>

# 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal do Brasil de 1988, chamada de Constituição cidadã, representou grandes conquistas sociais para os cidadãos brasileiros, particularmente em relação à área da saúde. Nessa Constituição foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) e definida a saúde como direito de todos e dever do Estado. Como decorrência emergiu uma nova configuração nos serviços de saúde com priorização das ações de caráter coletivo e preventivo sem prejuízo das ações individuais e curativas, até então predominantes.

A efetivação dessas conquistas requereu, e ainda requer mudanças institucionais para incorporação de novas formas de gestão e de trabalho para a construção de um modelo assistencial fundamentado nos princípios do SUS, a partir da reorientação da atenção básica (AB), que deve ser o eixo estruturante para a reorganização da prática assistencial com uma nova dinâmica nos serviços de saúde, criando vínculos com a comunidade, humanizando a prática e direcionando-a pelos determinantes do processo saúde e doença, com envolvimento dos profissionais e da população na perspectiva da intersectorialidade e da multidisciplinaridade (BRASIL, 1994).

O sistema de saúde tem como porta de entrada preferencial a AB, devendo também ser o primeiro contato dos usuários com o serviço de saúde e a articuladora dos vários níveis de complexidade do sistema. Por isso, é essencial que seja orientada pelos princípios do SUS.

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 (BRASIL, 2011a), regulamentou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. O referido decreto define Portas de Entrada como sendo os serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS, incluindo outras portas no sistema e mantendo a AB como porta preferencial. Consideraram Portas de Entrada as ações e os serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços abaixo listados:

- I - de atenção primária;
- II - de atenção de urgência e emergência;
- III - de atenção psicossocial; e
- IV - especiais de acesso aberto.

A partir do Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, coube a AB a responsabilidade pelo ordenamento das redes de atenção à saúde, com garantia de acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde devendo ser fundamentado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, conforme legislação vigente (BRASIL, 2011a)

A experiência acumulada no SUS nos três níveis de gestão foi utilizada como estratégia e base para a regulamentação da AB (BRASIL, 2006a). O documento conhecido como PNAB (Política Nacional de Atenção Básica) expressa às diretrizes políticas do Ministério da Saúde (MS) com destaque para a importância da AB para o SUS. Assim, a AB vem se fortalecendo como porta de entrada preferencial do sistema de saúde e referência no processo de estruturação dos serviços de saúde.

A AB, como eixo estruturante do SUS, é concebida para concretizar-se a partir do comprometimento dos gestores de saúde, dos profissionais e dos vários atores sociais envolvidos nesse processo. Isto requer capacitação dos gestores e profissionais que atuam na assistência, bem como dos educadores de maneira geral.

A equipe de enfermagem representa um elevado contingente da força de trabalho em saúde. Se considerarmos o total de mais de 1,4 milhões de trabalhadores da enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) somados aos médicos que trabalham no SUS temos em torno de 70% da força de trabalho do sistema de saúde (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

As propostas de Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da área de Saúde, entre elas, as diretrizes do curso de graduação em enfermagem definiram, entre outras questões, o perfil esperado do enfermeiro egresso da graduação:

[...] formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício da Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. (BRASIL, 2001, p. 37).

A formação dos Enfermeiros<sup>1</sup> que compreende o curso de graduação e o de pós-graduação, *lato sensu* (especialização), *stricto sensu* (mestrado e doutorado) precisa desenvolver competências para o cuidado de enfermagem, e também, para o ensino e a pesquisa. Isto porque, a formação dos profissionais molda a prática assistencial e tem reflexo no modelo assistencial. Assim sendo, o conhecimento gerado pelos enfermeiros, durante a formação pós-graduada e, apresentado nas teses e dissertações, além de responder às demandas da sociedade, igualmente são essenciais para a construção do conhecimento e definição da *expertise* própria. Cabe ressaltar que o conhecimento científico advém da prática da enfermagem, das pesquisas realizadas, da convivência com outros profissionais, da consulta à produção científica universal e das reflexões sobre o ser e o fazer assistência em saúde, bem como das dissertações e teses produzidas.

O conhecimento produzido e difundido pelos enfermeiros contribui para democratizar os saberes e as oportunidades sociais, bem como para melhorar os serviços de saúde que são oferecidos à população e, para inserção do país na comunidade científica internacional. Desse modo, a academia é geradora e difusora de novos conhecimentos para a prática dos enfermeiros. Para tanto é necessário que esteja atenta às demandas da sociedade, que reivindica um sistema de saúde resolutivo e equânime, no qual a atenção básica é estratégica.

As teses de doutorado são elaboradas por profissionais que constroem seu trabalho a partir de seus motivos, suas crenças, seus valores e expectativas, e o conteúdo produzido tem um significado a partir da perspectiva de quem a desenvolve.

Para compreender a contribuição para a prática assistencial dos enfermeiros na atenção básica de saúde, explicitada nas teses de doutorado defendidas nos programas de pós-graduação em enfermagem no Brasil, elegemos o conceito de *ação social* em Max Weber.

Weber definiu como objeto da sociologia a Ação Social, uma vez que, para ele a sociedade pode ser compreendida a partir do conjunto das ações individuais.

Para esse autor, ação social se caracteriza pela conduta que o ator, subjetivamente, indica para o comportamento de outro (WEBER, 1994). A ação social é carregada de sentido subjetivo e capaz de influenciar outras pessoas com predomínio de ideias, com interferência na forma de

---

<sup>1</sup> Adotamos trabalhar com a denominação “enfermeiro” uma vez que, nessa categoria estão incluídos os gêneros masculino e feminino.

agir e pensar. O sentido é o que motiva a ação dos indivíduos.

Na concepção de Weber, o sentido da ação está relacionado com os outros. Para ele o indivíduo escolhe o que quer, embora essas escolhas possam ser limitadas pelo grau de conhecimento que ele detém e pelas oportunidades oferecidas pela sociedade. Só existe ação social quando o indivíduo busca estabelecer algum tipo de comunicação com os outros a partir de suas ações (SELL, 2013).

A reorganização do sistema de saúde, a partir da Atenção Básica justifica-se pela existência de evidências científicas que comprovam a eficiência desse modelo, tido como mais equitativo, menos oneroso, e capaz de impactar significativamente nos níveis de saúde da população (MENDES, 2007). O SUS depende da atuação concreta e comprometida de milhares de trabalhadores de saúde espalhados por todo o país.

Considerando que a PNAB tem destaque especial na consolidação do SUS e, paradoxalmente nesse nível de atenção é onde se apresentam os desafios trazidos pelo novo modelo, como a inadequação dos recursos humanos, que se mantêm atrelados à lógica hospitalocêntrica, com foco na formação biologicista (CAMPOS; AGUIAR; OLIVEIRA, 2002); que a formação dos enfermeiros tem reflexo na sua prática assistencial, bem como as teses de doutorado, enquanto produções científicas, geradoras e difusoras de conhecimento para a enfermagem; e o papel dos enfermeiros na efetivação da AB, o presente estudo foi desenvolvido norteado pela seguinte pergunta de pesquisa: **Quais as contribuições advindas das teses de doutorado para a prática assistencial dos enfermeiros na atenção básica de saúde, à luz da Ação Social de Weber?**



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Compreender as contribuições para a prática assistencial dos enfermeiros na Atenção Básica advindas das teses de doutorado em enfermagem à luz do conceito de Ação Social de Weber.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar a produção científica dos enfermeiros sobre a prática assistencial dos enfermeiros na Atenção Básica entre 2006 e 2012;
- Descrever as práticas assistenciais dos enfermeiros na atenção básica apresentadas nas Teses de Doutorado à luz da Ação Social de Weber;
- Demonstrar as possíveis contradições entre as práticas reveladas pelas teses de doutorado sobre a prática assistencial dos enfermeiros e a política nacional de atenção básica.



### 3 JUSTIFICATIVA

No contexto de consolidação da AB como estruturante do SUS, vimos necessidade de realizar essa investigação acerca das práticas assistenciais dos enfermeiros na AB advindas das teses de doutorado.

O Ministério da Saúde (MS) define a Atenção Básica como eixo organizativo do sistema de saúde e a Saúde da Família (SF) como estratégia prioritária para promover mudanças necessárias nas práticas de saúde, orientadas pelos princípios do SUS (BRASIL, 2011b).

Sendo assim, os recursos humanos no setor saúde se constituem como a base para a viabilização e implantação de projetos, de ações e de serviços de saúde (BRASIL, 2003).

Segundo González (2010) existe um descompasso entre formação dos novos profissionais e o SUS, isso se deve às mudanças ocorridas na organização dos serviços de saúde. O MS destaca entre os desafios institucionais para expansão e qualificação da atenção básica no contexto brasileiro, a revisão dos processos de formação e educação em saúde com ênfase na educação permanente das equipes e a realização de ações articuladas com as instituições formadoras visando promover mudanças na graduação e pós-graduação dos profissionais de saúde (BRASIL, 2008c).

Para a enfermagem, a AB, com destaque para a estratégia da Saúde da Família (ESF), apresenta-se como possibilidade de reorientação de sua prática assistencial em direção às necessidades de saúde dos usuários e não para a racionalização do trabalho do serviço médico. Nessa perspectiva, a prática assistencial dos enfermeiros, se foca em sua finalidade específica, o cuidado de enfermagem, centrado nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos (PEDUZZI, 2000).

Dentre as atribuições dos enfermeiros estão o trabalho de administração e de organização dos serviços de saúde, mas, também, a assistência direta ao usuário. Apesar disso, as práticas de enfermagem têm se configurado mais concentradas no pronto atendimento e na produção de procedimentos (ALMEIDA, 1991). A consulta de enfermeiro<sup>2</sup> como prática assistencial ou, como denominada mais

---

<sup>2</sup> Assumimos nessa tese a terminologia “consulta de enfermeiro” ao invés da usual consulta de enfermagem, uma vez que, é uma atividade privativa do enfermeiro (BRASIL, 1986).

recentemente, prática clínica, é reconhecida como importante pelos enfermeiros (SANTOS et al, 2008), porém permanece centrada na atenção individual, curativa, sem agregar a compreensão do processo saúde/doença à sua prática assistencial (ERMEL; FRACOLLI, 2006). A participação dos enfermeiros na Rede Básica de Saúde é expressiva e se constitui em campo de trabalho em expansão, sendo a definição das suas práticas assistenciais na AB e a sistematização desse saber exclusivo do enfermeiro. O saber dos enfermeiros adquirido ao longo de sua formação deve impactar na qualidade da assistência prestada e, por conseguinte, no atendimento das necessidades da população. Assim como o saber produzido nos Cursos de Pós Graduação de Enfermagem se constitui em referência para as definições de políticas públicas sobre a assistência, pesquisa, e educação nessa área de conhecimento. Sendo assim, as teses de doutorado são essenciais para a construção do conhecimento e definição da *expertise* própria do enfermeiro, e se constituem em material de pesquisa e prática para a educação, uma vez que, os dados das teses podem e devem ser transformados em informações e conhecimentos.

Os enfermeiros constroem suas teses a partir de um problema social e desta feita foi a prática assistencial dos enfermeiros na Atenção Básica. Nesse sentido adotamos o conceito da Ação Social em Weber, para compreender as contribuições às práticas assistenciais advindas das teses de doutorado. Isso se justifica por entendermos que o Enfermeiro, enquanto profissional da área da saúde, cuja finalidade social é o cuidado ao ser humano, realiza no campo de sua prática, ações que se configuram em Ação Social.

Desse modo a tese defendida nesse estudo é:

**“A produção de conhecimentos advinda das teses de doutorado em enfermagem contribui para a qualificação e instrumentalização da prática assistencial dos enfermeiros na atenção básica se configurando como Ação Social segundo Weber”.**

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

A finalidade do referencial teórico é possibilitar o foco na questão problema, examinando os aspectos teóricos e os dados coletados, a fim de tornar explicáveis as relações propostas com a intenção de ampliar continuamente o corpo de conhecimentos. A escolha de um referencial teórico-metodológico que privilegiasse o enfoque compreensivo deu-se tendo em vista que a compreensão é um método que visa captar o sentido da ação social ou, em outros termos, busca interpretar o sentido da ação, conformando a intencionalidade e as motivações dos seus agentes (MINAYO; DESLANDES, 2007, p. 27).

A fundamentação teórica serve de base para definir o “modo de olhar” as possíveis respostas à pergunta de pesquisa.

O referencial teórico explicita as relações entre os elementos que, com base em análise crítica da literatura, foram identificados como importantes para a construção do modelo conceitual de gestão do conhecimento científico. Assim, o referencial teórico constitui a lente por meio da qual o problema da pesquisa foi compreendido e investigado. (LEITE; COSTA, 2007, p. 93).

A escolha do sociólogo Maximillion Weber, mais conhecido como Max Weber e para fins deste trabalho apresentado como Weber decorreu do significado que ele atribuiu ao termo “sociologia”: “ciência que tem como meta a compreensão interpretativa da ação social de maneira a obter uma explicação de suas causas, de seu curso e dos seus efeitos” (WEBER, 2002, p. 11), bem como de sua compreensão acerca da existência de um mundo social na qual as ações humanas são praticadas e a partir destas o mundo social é construído e reconstruído. O ponto central da sociologia de Weber é a ação social e o significado dessa ação. Consideramos fundamental a escolha desse autor e seu conceito sobre Ação Social para compreender as contribuições à prática assistencial dos enfermeiros na atenção básica advindas das teses de doutorado.

#### 4.1 A SOCIOLOGIA COMPREENSIVA DE WEBER

Weber orientou sua teoria sociológica na primazia do sujeito. Trazendo como ideia central que o indivíduo é o elemento estruturante na explicação da realidade social, o que perpassa toda a produção do autor (SELL, 2013). Weber criou na sociologia outro caminho para olhar a realidade, a chamada “Sociologia Compreensiva”, que busca entender a vida social a partir das intenções, dos motivos, das crenças, das emoções, dos valores e das expectativas, a fim de compreender o que o ‘agente’ (quem está agindo) quer dizer por meio das ações, palavras, eventos e objetos (WEBER, 1994).

Para Weber a sociologia é uma ciência que busca compreender a ação social, entender o indivíduo e posteriormente a sociedade (SELL, 2013).

Na ótica weberiana, a sociologia é essencialmente hermenêutica, embora não mencione o termo, ou seja, está em busca do significado e dos motivos que os próprios indivíduos atribuem as suas ações: é nesse sentido que a sociologia é "compreensiva". O método compreensivo utilizado por Weber pretende atribuir uma interpretação aos fatos da realidade que está sendo estudada. Ela busca a compreensão do sentido da ação social sintetizada no método, no qual estão unidas a compreensão e a explicação dos fenômenos (QUINTANEIRO, 2011). A compreensão requer um mergulho no espírito dos agentes em busca do sentido de sua ação, tendo como principal objetivo compreender o sentido que cada pessoa dá a sua conduta e perceber assim a sua estrutura inteligível e não a análise das instituições sociais como propunha Durkheim. O método de Weber propõe que se compreenda e explique respectivamente, o significado, a organização e o sentido, bem como expõe a regularidade das condutas (MONTEIRO; CAUBY; CARDOSO, 2002).

Para Weber o pesquisador deve saber integrar os dois métodos nas suas pesquisas: o método individualizante/compreensivo e o método generalizante/explicativo. No método compreensivo escolhem-se os dados da realidade que se deseja pesquisar, com destaque para a singularidade e os traços que definem seu objeto. Já no método explicativo utiliza-se o princípio da causalidade, pelo qual se procura estabelecer relações entre os fenômenos e as causas (SELL, 2013). Num primeiro momento deve colocar-se no lugar do outro, dar-se conta e compreender (*verstehen*) a ação, não só individual como, também coletiva do respectivo ator social. E, num segundo momento, vinculado com o primeiro, explicá-la (*erklären*). Para isso é necessário captar as

motivações e os significados, conscientes ou não, bem como buscar interpretações teoricamente válidas e consistentes a partir dos dados recolhidos e observados (SELL, 2013).

Na concepção de Weber, a função do sociólogo é compreender o sentido das ações sociais, e fazê-lo é encontrar os nexos causais que as determinam. Assim, o objeto da Sociologia é uma realidade infinita e para analisá-la é preciso construir tipos ideais, que não existem de fato, mas que norteiam a análise a ser feita.

Em 1913, Weber publicou um manuscrito intitulado "Sobre algumas categorias da sociologia compreensiva", considerado o primeiro esboço de seu método sociológico (WEBER, 1913; 1994).

#### 4.2 O AUTOR: ASPECTOS BIOGRÁFICOS

Weber, economista, sociólogo, jurista e historiador alemão nasceu em 21 de abril de 1864 em Erfurt, capital do Estado de Turíngia, na Alemanha. Filho de um grande industrial têxtil na Alemanha Ocidental. Foi nomeado professor de economia da Universidade de Heidelberg. Entre 1900 e 1918, ficou afastado do magistério em consequência de um colapso nervoso. Nesse período de afastamento, continuou contribuindo em diversos jornais alemães e realizando várias pesquisas.

Dentre suas obras destacamos “Economia e Sociedade”, “A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo” e “Ensaio de Sociologia”. O termo “Ação Social” foi definido por Weber em seu livro “Economia e Sociedade”, lançado em 1922, dois anos após sua morte. O sociólogo realizou estudos sobre a religião, especialmente o protestantismo nos EUA, tendo sido preponderante para a consolidação do capitalismo. Para Weber, o capitalismo foi impulsionado por uma mudança comportamental provocada pela Reforma Luterana do século 16, quando aflorou a doutrina Calvinista centrada no senso de predestinação e na vocação para o trabalho (WEBER; COHN, 2004). E, em contrapartida, o catolicismo tradicional poderia ser um fator impeditivo para o desenvolvimento e prosperidade econômica de países que praticavam aquela religião, devido ao ideário católico pregar a condenação do lucro. Já a religião protestante apresentava maior identificação com a produção de riquezas, justamente, por valorizar o mérito pessoal e o trabalho como meios de valorização espiritual. Weber propôs a adoção do método compreensivo, que consiste em entender o sentido que as ações de um indivíduo contêm e não apenas o aspecto exterior dessas ações.

Do ponto de vista do objeto de estudo sociológico, Weber optou pelo estudo da ação social (QUINTANEIRO, 2011).

Realizou diversos estudos sobre história comparativa, e é considerado um dos autores influentes no estudo do surgimento do capitalismo e da burocracia, bem como da sociologia da religião (QUINTANEIRO, 2011).

Weber é considerado um dos fundadores da sociologia moderna, ao lado de Comte, Marx e Durkheim. Os pensadores Marx e Nietzsche são reconhecidos por Weber como os autores de maior impacto sobre suas obras. Karl Marx (1818 -1883) o influenciou no tema sobre o capitalismo ocidental, assunto que Weber dedicou grande parte, estudando-o em várias perspectivas. Procurou compreender como o materialismo histórico explicaria sociologicamente a história social, principalmente a relação entre a estrutura e a superestrutura (QUINTANEIRO, 2011).

A ascendência de Friedrich Nietzsche (1844-1900) sobre Weber está na concepção da vontade de poder, explícito na luta entre valores divergentes o que torna a realidade social, política e econômica compreensível. Segundo Quintaneiro (2011), Weber com originalidade refinou essas e outras ideias que permeavam o debate da época, lembrando que à época travava-se na Alemanha um acirrado debate entre a corrente de pensamento dominante, o positivismo, e seus críticos, com destaque para Marx e Weber. A clareza dos conceitos que Weber utilizou para interpretar a complexa luta travada em todas as arenas da vida coletiva representou um avanço para a precisão metodológica.

Weber possui muitos seguidores, entre eles o sociólogo francês Raymond Aron, o sociólogo norte americano Talcott Parsons, o ensaísta brasileiro José Guilherme Merquior e o escritor Sérgio Buarque de Holanda (SELL, 2013).

Weber propôs uma concepção específica de método e de objeto na sociologia, que se sustenta na explicação de ações sociais individuais, em condições determinadas, e busca, ao mesmo tempo, explicitar as significações das instituições sociais, nas quais os indivíduos agem, como resultantes também da ação humana (QUINTANEIRO, 2011).

Max Weber morreu em Munique, vítima de pneumonia, no dia 14 de junho de 1920 aos 56 anos de idade.



### 4.3 AÇÃO SOCIAL EM WEBER

Para Weber **ação** é toda conduta do ser humano que tenha significado subjetivo dado por quem a executa, e que orienta essa ação. A **ação social** se caracteriza pela conduta que o ator social, subjetivamente, indica para o comportamento de outro, podendo essa ação social ser orientada para o comportamento de outro indivíduo, de um grupo ou ainda de uma pluralidade de indivíduos (WEBER, 1994). A Ação Social é um conceito que Weber define para as sociedades humanas e essa ação só existe quando a pessoa estabelece uma comunicação com os outros.

Ao compreender a ação social é possível mostrar seu desenvolvimento e efeitos, observando como elas se repetem ao longo do tempo virando rotina e sendo incorporada no cotidiano de vários indivíduos. Tudo que ocorre na sociedade é marcado por ação ou ações sociais, que por sua vez são dotadas de sentidos e conteúdos (WEBER apud QUINTANEIRO, 2011). Weber desenvolveu elementos de orientação e de rigor conceitual a fim de possibilitar a formulação de hipóteses chamado **Tipo Ideal**. Esse é um guia para o pesquisador. O mesmo autor adotou quatro tipos de ação social, enquanto conceitos que explicam a realidade social:

1. **Ação social racional com relação aos fins:** a ação é estritamente racional. Toma-se um fim e este é racionalmente buscado. Tem-se a escolha dos melhores meios para alcançá-los;
2. **Ação social racional com relação aos valores:** a ação não é orientada pelo fim, mas pelo valor ético, religioso, político ou estético;
3. **Ação social afetiva:** a ação é movida por sentimentos, tais como orgulho, vingança, loucura, paixão, inveja, medo e;
4. **Ação social tradicional:** a ação tem como fonte inspiradora os costumes ou hábitos arraigados.

Nesse estudo adotamos como conceitos para análise da Ação Social, apresentada nas teses de doutorado, os dois tipos de **ação social racional**, por entendermos que a Enfermagem, cuja essência está no cuidado ao ser humano, realiza no campo de sua prática assistencial, ações que se configuram em **Ação Social** e os autores das teses devem ter caracterizado essa prática como tal.

O cuidado prestado pelo enfermeiro é historicamente marcado pelo compromisso com a vida em sociedade, estando presente em todos

os níveis de atenção à saúde, devendo atuar com as pessoas, suas famílias, rede de amigos e comunidade, de forma a contribuir para transformar ou não, a realidade e, nesse sentido é entendido como prática social (ALMEIDA, 1991).

Portanto, o cuidar é uma ação social; e a ação social tem significado subjetivo dado por quem a executa, e que orienta essa ação, bem como pela pessoa que o busca e compartilha o que na perspectiva de Weber é quem sofre a ação.

Essas definições no processo assistencial, transformadas em ação, se constituem em ação social do enfermeiro, pois visam o resgate da saúde pelas pessoas e a redução do impacto da doença na sociedade.

A prática vivenciada na AB deve ser orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social, considerando o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, na busca da atenção integral e humanizada (BRASIL, 2011b). Por conseguinte, a AB enquanto ordenadora do sistema de saúde coloca os enfermeiros e os usuários do SUS como protagonistas do acolhimento e do processo assistencial.

Dessa forma, o referencial teórico da Ação Social segundo Weber foi de extrema importância para a compreensão das contribuições que as teses apresentaram para a prática dos enfermeiros na atenção básica, uma vez que a prática desses profissionais tem potencial para efetivar a atenção básica. Para tanto, o ato de cuidar do enfermeiro na AB deve ser consciente e motivado pelo outro, aquele que receberá o cuidado.

## **5 BASES CONTEXTUAIS**

### **5.1 O ATUAL SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL**

A atual política de saúde do Brasil, inscrita na Constituição Federal de 1988, é fruto do amplo debate desencadeado pelo movimento da reforma sanitária. Esse movimento trouxe mudanças no setor saúde, a começar pela incorporação do conceito ampliado de saúde, que tem como fatores determinantes e condicionantes o meio físico (condições geográficas, água e habitação), o meio socioeconômico e cultural (ocupação, renda e educação), fatores biológicos (idade, sexo e herança genética) e a oportunidade de acesso aos serviços que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde. Isso implica que, para ter saúde, são necessárias ações em vários setores, as quais, somente uma política governamental integrada pode assegurar (BRASIL, 1988).

O texto constitucional, no seu artigo 196, legitima o direito de todo cidadão à atenção à saúde em todos os níveis, e o dever do Estado em prover esse direito. Estabelece o SUS, de caráter público e gratuito, formado por uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera de governo e com participação social. Baseado nos preceitos constitucionais, a construção do SUS se norteia pelos seguintes princípios doutrinários: Universalidade, Equidade e Integralidade.

A regulamentação do SUS foi estabelecida em 1990 com aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/1990), sancionada em setembro de 1991. Essa lei regulamentou os princípios constitucionais do setor e indicou medidas indispensáveis à reformulação do Sistema de Saúde no País e desde então, a prioridade da Rede de Atenção à Saúde está centrada na Atenção Básica, orientada pelos princípios do sistema (BRASIL, 1990). A organização do SUS define ainda que o acesso da população à rede se dê prioritariamente pelos serviços de nível primário de atenção e os demais níveis de maior complexidade tecnológica (secundário e terciário) devem ser referenciados. Os serviços assim organizados possibilitariam um maior conhecimento dos problemas de saúde da população (BRASIL, 1990).

#### **5.1.1 Política Nacional de Atenção Básica**

Essa política foi definida pela Portaria do Ministério da Saúde do

Brasil sob o nº 648/GM de 28 de março de 2006, com o estabelecimento das diretrizes e normas para a estratégia de saúde da família (BRASIL, 2006a). A Política Nacional de Atenção Básica teve suas diretrizes e normas revisadas, a partir da Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, bem como as atribuições dos profissionais de saúde no contexto da AB (BRASIL, 2011b).

Os fundamentos e diretrizes da Atenção Básica são:

- I Ter território adstrito;
- II Possibilitar o acesso universal e contínuo à serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde;
- III Adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. A longitudinalidade pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente;
- IV Integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão e ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe;
- V Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e da comunidade do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógica centrada no usuário e no exercício do controle social.

A PNAB é resultante da expansão do Programa Saúde da Família (PSF) enquanto estratégia prioritária de reorganização da AB no Brasil. A atenção básica em saúde caracteriza-se por ações individuais e coletivas de promoção e proteção à saúde, de prevenção de doenças, de diagnóstico, de tratamento, e reabilitação da saúde. Essas ações constituem fases da assistência à saúde e são desenvolvidas com enfoque multiprofissional, por meio de atribuições privativas ou compartilhadas entre os integrantes da equipe de PSF. É conhecida

atualmente como Estratégia de Saúde da Família (ESF), por não se tratar mais apenas de um "programa".

O MS tem investido na consolidação da ESF em todo país, visando garantir a efetiva operacionalização dos princípios do SUS no sentido de reorientar o modelo assistencial existente, ainda centrado na assistência curativa e hospitalocêntrica.

Segundo o MS:

[...] essa estratégia não deve ser entendida como uma proposta marginal, mas sim, como forma de substituição do modelo vigente, plenamente sintonizada com os princípios da universalidade e equidade da atenção e da integralidade das ações e, acima de tudo, voltada a permanente defesa da vida do cidadão. Está, assim, estruturada na lógica básica de atenção à saúde, gerando novas práticas setoriais e afirmando a indissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde. (SOUZA, 2000, p. 9).

Em termos mundiais a formulação, definição e divulgação do conceito de Atenção Primária deu-se na Conferência Internacional sobre "Cuidados Primários de Saúde", realizada em Alma-Ata em 1978, promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Nessa conferência ficou cunhado o lema "saúde para todos no ano 2000" deixando claro o objetivo da OMS em sua pretensão de garantir para grande parte da população mundial acesso à assistência à saúde e convocou os países a reorientarem seus sistemas de saúde a fim de possibilitar ao conjunto da população acesso aos serviços de saúde (WHO, 1978).

No Brasil foi adotada a designação de Atenção Básica para expressar a reorientação do modelo assistencial, essa terminologia está vinculada ao SUS com incorporação dos princípios da Reforma Sanitária.

A AB, como é conhecida no Brasil tem nomenclatura variada no contexto mundial, como por exemplo, Cuidados de Saúde Primária em Portugal, Atenção Primária à Saúde (APS), que é a terminologia mais usada e a opção de vários países (Chile, Argentina, Canadá e Espanha). A APS foi definida pela Organização Mundial de Saúde como:

Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis à indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a

comunidade como o país possa arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação. É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde. (Declaração de Alma-Ata). (WHO, 1978, p.1-2).

No Brasil a implantação do PSF teve início em 1994, no bojo da proposta de descentralização e municipalização dos serviços de saúde, considerada essencial para a consolidação do SUS (FIGUEIREDO, 2004). Quando iniciou o PSF foram implantadas 328 equipes com a meta de prestar os cuidados básicos de saúde para cerca de um milhão de pessoas. Em 2004 o PSF contava com 20.561 equipes abrangendo 83,6% dos municípios brasileiros e uma cobertura que ultrapassava os 70 milhões de pessoas (BRASIL, 2006b).

O País contava em 2012 com 32 mil equipes de saúde da família em 5.288 municípios, o que representava um percentual de 95% dos municípios com ESF. Em 2014 a cobertura das equipes de saúde da família era de aproximadamente 120 milhões de habitantes, ou seja, quase 60% da população brasileira (BRASIL; UNIFESP, 2014).

A estratégia da Saúde da Família ainda é a principal meta do MS para reorientar o modelo de atenção à saúde da população, a partir da AB, considerando sua proximidade com o cidadão e seu potencial para resolver até 80% dos problemas de saúde das pessoas (BRASIL, 2012a).

A AB deve ser desenvolvida por meio de práticas sanitárias e gerenciais participativas, pelo trabalho multidisciplinar, e dirigida à populações adscritas às Unidades de Saúde da Família de determinada área territorial onde assume a responsabilidade sanitária de toda a população (BRASIL, 2006a). Deve empregar ações que a priori, utilizam tecnologias de elevada complexidade e de baixa densidade tecnológica capaz de resolver os problemas mais frequentes de saúde na sua área de abrangência (BRASIL, 2011a). Define-se por tecnologia de baixa densidade, um rol de procedimentos mais simples e baratos, capazes de atender e resolver os problemas comuns de saúde da comunidade. E tecnologia de elevada complexidade refere-se a alta

complexidade da prática em saúde, pois além da prestação direta da assistência, deve atuar sobre os determinantes das doenças, por meio de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, o que requer conhecimento da realidade para a sua organização e aplicação (BRASIL, 2011a).

A Política de Atenção Básica ao definir a infraestrutura necessária para esse nível de atenção faz destaque para a equipe multiprofissional composta por cirurgião-dentista, enfermeiro, médico, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, o que reafirma a importância dos recursos humanos na consolidação da AB com alto grau de descentralização e autonomia dos profissionais.

Cabe a AB a coordenação e articulação com o restante da Rede de Atenção à Saúde. As unidades básicas de saúde devem estar perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem, garantindo acesso e qualidade à população (BRASIL, 2011b).

A nova PNAB manteve muito da anterior, e consolidou as mudanças transcorridas na prática da AB, até então, como o surgimento dos núcleos de apoio à saúde da família (NASF), as equipes de Saúde da Família ribeirinhas, o Programa Saúde na Escola e a possibilidade de tornar maleável a carga horária dos médicos das ESF, entre outras. Bem como, atualizou alguns conceitos na política de atenção básica, introduzindo elementos relacionados ao papel esperado da AB na ordenação das Redes de Atenção com redefinição das atribuições dos integrantes da equipe de saúde no intuito de qualificá-la (BRASIL, 2011a).

Nas últimas décadas o Brasil apresentou mudanças significativas no perfil epidemiológico, com o envelhecimento da população, o aumento das doenças crônico-degenerativas, o reaparecimento de endemias consideradas extintas, a alta mortalidade entre os jovens, por causas violentas, o que seguramente tem refletido na AB. Esse quadro nosológico aumenta a necessidade de uma AB competente e comprometida com a saúde da população.

Estima-se que a atenção básica resolutiva seja capaz de resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância da população de determinada localidade entre 80% e 85% (MENDES, 2011). Para tanto, é fundamental que essa equipe atue tanto na promoção de saúde e prevenção de doenças, como também no atendimento de pessoas com doenças já estabelecidas tanto agudas, como crônicas.

Ao considerarmos a AB o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família, e da comunidade com o serviço de saúde, o acesso da população deveria se dar por esse nível de atenção (unidade

básica de saúde e saúde da família), que teria competência para atender e resolver a maior parte dos problemas de saúde dos usuários que a eles recorrem. Somente os casos não resolvidos na rede básica de saúde (em torno de 15%) seriam encaminhados para o nível secundário (centros de especialidades), e apenas uma minoria, por volta de 5% chegaria ao nível mais complexo do sistema, o nível terciário (CHIORO; SCAFF, 1999).

Para que a atenção básica responda a maioria das necessidades de saúde da população, com agilidade e resolutividade é fundamental o compromisso dos trabalhadores de saúde, dos gestores e do conjunto de atores sociais envolvidos na construção de uma AB de qualidade para todos os cidadãos brasileiros, bem como é preciso que as mudanças na política de saúde e no perfil epidemiológico tenham influência na formação e atuação dos profissionais de saúde.

Starfield (2002), médica e pesquisadora norte americana, desenvolveu uma abordagem para caracterizar os atributos da atenção primária nos países industrializados. Esse enfoque, reconhecido mundialmente e difundido também no Brasil, considera como características específicas da Atenção Primária em Saúde: 1) a prestação de serviços de primeiro contato com o usuário; 2) a assunção de responsabilidade longitudinal pelo paciente com continuidade da relação clínico paciente ao longo da vida; 3) a garantia de cuidado integral considerando-se os aspectos físicos, psíquicos e sociais da saúde; 4) e a coordenação das diversas ações e serviços indispensáveis para resolver as necessidades dos usuários em qualquer nível de atenção. Segundo a autora, os serviços de APS devem estar orientados para a comunidade, reconhecendo as necessidades de saúde, com foco na família, de forma a avaliar e responder às necessidades de saúde de seus membros. Para a pesquisadora, a diferença da Atenção Primária está, sobretudo, na qualidade dos serviços prestados, no “foco em cuidados contínuos, na manutenção da saúde e na cooperação entre os diversos profissionais de saúde”(STARFIELD, 2002; 2007).

No Brasil a ESF foi projetada inicialmente como um programa, e somente alguns anos depois, passou a ser tratada pelo Ministério da Saúde, como uma estratégia para a mudança do modelo de atenção dos sistemas municipais de saúde (SOUZA, 2000). Esta mudança quis dar uma abrangência maior e qualificar esse novo modelo assistencial.

A estratégia da saúde da família, fundamental na AB, deve reconhecer as necessidades da população local, ao invés de disponibilizar serviços e ações de forma vertical e padronizada, por meio de equipes multiprofissionais no desenvolvimento do trabalho. A centralidade da AB deve estar no usuário e não em um único



profissional da equipe (BARBOZA; FRACOLLI, 2005).

A atenção básica deve promover cuidado ampliado, sendo o centro coordenador da rede de assistência e a primeira referência para o atendimento da população (BRASIL, 2011a). Desse modo, espera-se que os profissionais das ESF tenham percepção das condições socioeconômicas dos indivíduos e suas famílias e planejem a assistência em razão das necessidades de saúde da população a fim de garantir uma assistência adequada. Isso faz com que todas as dimensões do processo saúde/doença sejam abrangidas garantindo uma AB mais eficiente (BARBOZA, 2007).

Machado et al, (2007) destacam que na estratégia da Saúde da Família o propósito de mudança do modelo de atenção está em considerar como núcleo do cuidado as famílias, e não os indivíduos. Para esses autores, a ESF, como modelo inovador, fundamenta-se em uma nova ética social e cultural, efetivando o ideário de promoção da saúde, na perspectiva da melhoria da qualidade de vida do povo brasileiro.

## 5.2 O ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Na enfermagem, o epicentro do cuidado está no ser humano, que delimita o espaço de todas as suas ações. O enfermeiro não pode por lei e nem por dever moral abrir mão de sua responsabilidade de cuidar e de ensinar a cuidar. Sendo assim, as necessidades dos usuários devem determinar os cuidados de enfermagem de que eles precisam (NIGHTINGALE, 1989).

Rocha e Almeida (2000) referem-se ao cuidar como assistir o ser humano em suas necessidades básicas. Na prática, o cuidado apresenta-se de forma histórica e contextual, portanto, mutável e dependente das relações estabelecidas no processo de assistência, tornando-se uma atividade complexa e diferente para cada indivíduo, porque a necessidade é variável e o cuidado é oferecido conforme a precisão do indivíduo (ROCHA; ALMEIDA, 2000).

Segundo Minayo e Deslandes (2007) há necessidade de se aprofundar a discussão acerca da saúde, dentro de uma visão holística e humanística, haja vista que o respeito á individualidade das pessoas, da escuta, a valorização das crenças e a comunicação, são elementos básicos da humanização. O enfermeiro ao prestar atendimento ao usuário deve agir de forma integral, visando à promoção da saúde e o bem-estar do paciente e sua família no âmbito biopsicossocial.

A enfermagem é uma das 13 profissões da área de saúde, que tem reconhecimento governamental (BARRETO, 2011). A enfermagem moderna no Brasil surgiu nas três primeiras décadas do século XX, com a diplomação das primeiras enfermeiras pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Conforme dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em 2012 o Brasil tinha um total de 1.856.686 profissionais de enfermagem inscritos no conselho assim distribuídos:

- 346.968 Enfermeiros (18,69%);
- 750.205 Técnicos de Enfermagem (40,41%);
- 744.924 Auxiliares de Enfermagem (40,12%) e,
- 14.291 atendentes (0,77%).

A atenção básica é considerada um espaço privilegiado para o enfermeiro e para o trabalho em equipe, onde os profissionais têm sua responsabilidade e competência definidas pelo Ministério da Saúde e ao mesmo tempo tem autonomia para criar e adequar-se a realidade encontrada. Nesse espaço, os enfermeiros têm diferentes possibilidades para sua atuação, uma vez que o modelo de atenção focado na AB de saúde não é centrado na doença, conferindo maior liberdade aos profissionais, e em particular ao enfermeiro, no uso desse espaço para transformação das realidades locais (GOMES; PINHEIRO; GUIZARDI, 2005).

Segundo o MS, os enfermeiros desempenham papel fundamental nas equipes de saúde da família (ESF), cabendo a eles o acompanhamento e a supervisão do trabalho, a promoção de capacitações e educação continuada para os agentes de saúde e auxiliares de enfermagem, além da atuação direta na assistência com ênfase na promoção da saúde (BRASIL, 2000).

A Estratégia da Saúde da Família, entre os vários campos de trabalho do enfermeiro merece destaque especial, já que o enfermeiro pode atuar com autonomia, e seu trabalho tem maior visibilidade e é mais valorizado (ARAÚJO, 2005). Ademais, o enfermeiro como integrante do processo de trabalho da EFS, tem lugar relevante na inclusão de novas tecnologias e novos saberes no processo de trabalho das equipes (PASSOS, 2011).

**Quadro 1** - Comparativo da empregabilidade dos enfermeiros por emprego principal no Brasil, nos anos de 2005 e 2009<sup>3</sup>

ESFERA DE GOVERNO	Nº de Enfermeiros	
	2005	2009
Público Federal	6.582 (6,0%)	8.828 (5,4%)
Público Estadual	18.450 (16,7%)	26.286 (16,1%)
Público Municipal	52.824 (48,0%)	74.756 (45,8%)
Rede Privada	32.270 (29,3%)	53.229 (32,7%)
<b>TOTAL</b>	<b>110.126</b>	<b>163.099</b>

Fonte: IBGE, (2009).

Os dados registrados no Quadro 1 demonstram a concentração de enfermeiros nos empregos públicos, com um percentual de 70,7% em 2005 e 67,3% em 2009, demonstrando que o SUS tem impactado na empregabilidade desses profissionais e, comparando as três esferas de governo o município é o que tem gerado mais empregos aos enfermeiros reforçando a tese de que na AB se concentra o maior número de enfermeiros trabalhando.

É consenso que a AB representou importante incremento na oferta de postos de trabalho para os enfermeiros. Na pesquisa “Agentes Institucionais e Modalidades de Contratação de Pessoal no Programa de Saúde da Família no Brasil”, o número de enfermeiros no PSF em 2001 era de 14.061 profissionais, o que representava 15% dos enfermeiros registrados no COFEN, com 19,9% dos postos de trabalho em serviços de saúde e 20% dos vínculos formais de emprego. Nesse mesmo ano constataram que os enfermeiros ocupavam 70% dos cargos de coordenação das ESF, sendo as prefeituras as maiores responsáveis pela contratação de enfermeiros, em torno de 85% (GIRARDI; CARVALHO, 2002). Em 2014, segundo dados do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do MS (BRASIL, 2014) o número de enfermeiros cadastrados nas equipes da saúde da família somava 47.494 enfermeiros no Brasil, conforme demonstrado na tabela 1. Número esse que provavelmente seria maior se contabilizasse os enfermeiros que atuam na atenção básica, mas não são cadastrados nas ESF.

<sup>3</sup> Até dezembro de 2014 a Pesquisa de Assistência Médico Sanitária disponibilizada pelo IBGE era do ano de 2009. (IBGE, 2009)

**Tabela 1** - Número de enfermeiros cadastrados nas equipes de saúde da família por mil habitantes, por região – Brasil, 2014.

<b>Região/UF</b>	<b>População</b>	<b>Enfermeiros</b>	<b>Enf. ‰</b>
Norte	16.983.485	4.202	0,25
Nordeste	55.794.694	17.521	0,31
Sudeste	84.465.579	15.714	0,19
Sul	28.795.762	6.694	0,23
Centro-Oeste	14.993.194	3.363	0,22
<b>Brasil</b>	<b>201.032.714</b>	<b>47.494</b>	<b>0,24</b>

Fonte: IBGE (2014), Ministério da Saúde/CNES, (BRASIL, 2014).

Na tabela 1, na qual são apresentados os enfermeiros que atendem nas equipes de saúde da família verificamos que os usuários do SUS contam com menos enfermeiros que os atendidos no setor privado. A região sudeste apresentou o maior contingente de enfermeiros, enquanto que, na relação enfermeiros por mil habitantes constatamos equilíbrio entre as regiões, com destaque para a região nordeste, e a média geral do Brasil (0,24 enfermeiros/mil habitantes), o que demonstra homogeneidade na distribuição per capita dos enfermeiros no país.

A prática assistencial do enfermeiro no SUS deve garantir a continuidade do atendimento ao usuário do sistema de saúde mediante a articulação entre os diferentes profissionais da equipe e entre os diferentes níveis de atenção, garantindo a integralidade da assistência e assim consolidando o importante papel desse profissional na equipe de AB (BRASIL, 2006a).

Na tabela 2 apresentamos a quantidade e distribuição dos enfermeiros por região brasileira e a relação de enfermeiros por mil habitantes.

**Tabela 2** - Distribuição dos Enfermeiros por região e a relação enfermeiro por mil habitantes, Brasil, 2012.

<b>Região</b>	<b>Habitantes</b>	<b>Número de Enfermeiros</b>	<b>% de distribuição dos Enfermeiros</b>	<b>Relação de Enfermeiros /1.000 hab.</b>
Sudeste	80.353.724	180.781	53,1	2,25
Sul	27.384.815	48.808	14,3	1,45
Centro-Oeste	14.050.340	20.439	6,1	1,45
Nordeste	50.078.137	70.499	20,7	1,33
Norte	15.865.678	19.860	5,8	1,19
<b>Total</b>	<b>187.732.694</b>	<b>340.387</b>	<b>100</b>	<b>1,81</b>

Fonte: COFEN, (2012).

É possível observar que há variação geográfica na distribuição dos enfermeiros por região, sobressaindo a região sudeste com a maior concentração de enfermeiros (53,1%) e a região norte com a menor (5,8%). Na cobertura de enfermeiros, medida na relação de enfermeiros por 1.000 habitantes, também a região sudeste destacou-se com a maior cobertura populacional (2,25) e a região norte a menor cobertura de enfermeiros por habitantes (1,19).

Essa estimativa para determinar a quantidade de enfermeiros em um país foi definida pela OMS (2006) e pode variar de 1 a 4 enfermeiros por 1.000 habitantes, sem considerar os demais membros da Equipe de Enfermagem. O indicador mais utilizado aponta a necessidade de 2,5 enfermeiros para cada mil habitantes. No Brasil esse coeficiente de assistência está na ordem de 1,81 enfermeiros para cada 1.000 habitantes, o que demonstra nossa posição abaixo da expectativa da Organização Mundial da Saúde. O Brasil, a exemplo de outros países, o exercício da enfermagem é regulamentado, cabendo aos enfermeiros: identificar problemas de saúde, solicitar exames complementares e prescrever medicamentos, mediante protocolos legalmente estabelecidos pelo Ministério da Saúde, gestores estaduais, municipais ou do Distrito Federal.

A partir da promulgação da Lei do Exercício Profissional (LEP) nº 7.498/86 e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que correspondeu à *carta magna* para o exercício do enfermeiro, foram estabelecidas as competências, os deveres e as obrigações dos profissionais de enfermagem, com a especificação de cada nível de responsabilidade (BRASIL, 1986; 1987). Nessa mesma época, foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) considerada a precursora do SUS, que deliberou novos modelos para as práticas de saúde, com mudança do paradigma para a saúde em nosso país.

A competência do enfermeiro para atuar na rede básica de saúde e integrar a ESF está assentada em sua formação acadêmica que, o instrumentaliza a realizar a consulta, o diagnóstico e a prescrição de enfermagem em toda a assistência.

Como integrante das equipes da ESF, o enfermeiro é norteador por processos e atribuições que orientam sua prática, e essa deve ser pautada na legislação específica do exercício profissional, portarias ministeriais, estaduais e municipais.

Nas equipes de saúde da família, modelo estruturante da AB no Brasil, a participação do enfermeiro é fundamental, sendo-lhe atribuído várias atividades tais como: o planejamento, a execução e a avaliação da programação de saúde e as ações de vigilância em saúde. Sua

participação deve-se dar de forma individual ou na interface com as equipes multiprofissionais quando da elaboração, execução e avaliação dos cuidados a serem prestados (BRASIL, 2011a).

Respaldados pela LEP e norteados por métodos específicos à sua clínica, os enfermeiros realizam a assistência aos diferentes ciclos de vida individual e familiar e, em situações específicas de adoecimento, por exemplo, algumas doenças crônicas previamente definidas como prioritárias nos programas ministeriais de Atenção à Saúde, sendo tais ações realizadas por meio das consultas de enfermagem.

A PNAB estabelecida traz uma gama de atribuições mínimas para os enfermeiros, reafirmando o valor que esse profissional tem na reorganização do primeiro nível de atenção à saúde. A seguir relacionamos às atribuições dos enfermeiros na AB de acordo com a Portaria nº 2.488/GM/2011, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011b):

- Realizar atenção à saúde dos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, dentre outras), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) em conjunto com os outros membros da equipe;
- Contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento das unidades básicas de saúde (UBS).

O Sistema de Saúde vigente no Brasil é reconhecido pela OMS como exemplo de acesso aos serviços de saúde, também como modelo pela sua abrangência e igual responsabilização dos três níveis de gestão, pela definição das atribuições e competências dos profissionais de saúde

e, entre esses os enfermeiros.

A base da construção da autonomia do enfermeiro está justamente na maneira como ele se comporta frente ao seu objeto de trabalho e seus instrumentos, fazendo, a partir daí, uma prática social reconhecida pela comunidade, capaz de proporcionar aumento da procura pelos serviços do enfermeiro. Devendo o enfermeiro utilizar-se dessa forma de organização como ajuda para o enfrentamento das dificuldades e limites da sua prática na Atenção Básica (PASSOS, 2011). Dentro das ações programáticas, o enfermeiro tem contribuição singular:

[...] pela sua compreensão do ser humano além dos aspectos biológicos, pelo seu entendimento da influência dos fatores sociais e ambientais na determinação da saúde e da doença, pela sua capacidade de prática amalgamadora, coordenando e gerenciando o processo de trabalho da equipe de saúde dentro da unidade, por seu comportamento generoso com a clientela, demonstrando preocupação com o acesso da mesma aos serviços de saúde e pela disponibilidade de uma relação didático-pedagógica-dialogal com a comunidade, pode se constituir em elemento fundamental à uma prática multiprofissional transdisciplinar, no contexto das ações da programação em saúde. (GOMES; OLIVEIRA, 2005, p. 396).

Levando em conta as atribuições específicas dos enfermeiros na atenção básica, a análise das práticas assistenciais foi realizada com foco nas quatro ações consideradas essenciais para a efetivação da AB:

- √ Consulta de Enfermeiro;
- √ Educação em saúde;
- √ Visita domiciliar e
- √ Trabalho em grupo

### 5.3 A PRODUÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA NO BRASIL

A Política Nacional e a pesquisa científica e tecnológica em saúde devem andar juntas (BRASIL, 2008b). A articulação entre o gestor federal do SUS e a produção científica estimulada por meio de pesquisas é fundamental para que se estabeleça o equilíbrio desejado entre a produção e o consumo desse produto.

Em 2013 o Brasil ocupava o 13º lugar no ranking dos países com

maior produção científica. Tal colocação se deve aos investimentos feitos no setor nos últimos 10 anos. A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) têm repassado anualmente R\$ 2,4 milhões para o financiamento de revistas científicas brasileira (CAPES, 2013).

A CAPES foi criada em 11 de julho de 1951, pelo Decreto nº 29.741 com o objetivo de assegurar a existência de pessoal especializado em quantidade e qualidade suficientes para atender às necessidades dos empreendimentos públicos e privados para o desenvolvimento do país. A CAPES é uma fundação do Ministério da Educação (MEC) com papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação. Suas atividades podem ser agrupadas nas seguintes linhas de ação, cada qual desenvolvida por um conjunto estruturado de programas:

- Avaliação da pós-graduação *stricto sensu*;
- Acesso e divulgação da produção científica;
- Investimentos na formação de recursos de alto nível no país e exterior;
- Promoção da cooperação científica internacional;
- Indução e fomento da formação inicial e continuada de professores para a educação básica nos formatos presencial e a distância (CAPES, 2013).

A CAPES tem sido decisiva para o êxito alcançado pelo sistema nacional de pós-graduação, tanto na consolidação do quadro atual, como na construção das mudanças que o avanço do conhecimento e as demandas da sociedade exigem. Deve contribuir com o MEC na formulação e política de pós-graduação capaz de formar profissionais aptos a atuarem nos diversos setores da sociedade e capazes de auxiliarem no processo de modernização do país (CAPES, 2013).

O CNPq é uma agência do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) e, possui como atribuições fomentar a pesquisa científica e tecnológica e incentivar a formação de pesquisadores brasileiros. O CNPq criado em 1951, desempenha papel primordial na formulação e condução das políticas de ciência, tecnologia e inovação. Sua atuação contribui para o progresso nacional e o reconhecimento das instituições de pesquisa e pesquisadores brasileiros pela comunidade científica internacional. Promove e fomenta o desenvolvimento e a manutenção da pesquisa científica e tecnológica e a formação de



recursos humanos qualificados para a pesquisa, em todas as áreas do conhecimento (BRASIL, 2013b).

O Ministério da Educação e Cultura por meio da CAPES tem elaborado o Plano Nacional de Pós-Graduação com o objetivo de traçar as linhas importantes na formação de recursos humanos no Brasil. O Governo Brasileiro, dando continuidade aos cinco planos anteriores elaborou o 6º Plano Nacional de Pós-Graduação (PNPG), para o período de 2011 a 2020, onde destaca:

[...] Em nível conceitual, a principal novidade do novo Plano é a adoção de uma visão sistêmica em seus diagnósticos, diretrizes e propostas. Retomando a ideia da indução estratégica contida no Plano anterior, um dos eixos do novo Plano será a organização de uma agenda nacional de pesquisa, organizada em torno de temas, de acordo com sua relevância para o país e das oportunidades que se avizinham [...] (CAPES, 2010, p. 17-18).

Esse plano reitera que o núcleo da pós-graduação é a pesquisa, e que depende de treinamento e exige dedicação plena ao estudo, sendo esta uma tarefa das instituições acadêmicas, públicas ou privadas. Os resultados da pesquisa, ao serem aplicados, geram novas tecnologias e procedimentos, podendo ser usadas em todos os setores, fazendo do conhecimento e da tecnologia uma poderosa ferramenta para o desenvolvimento econômico e social de uma nação.

Nesse contexto a parceria estabelecida entre a Universidade e o Estado tem repercutido na construção de políticas públicas e na qualificação de recursos humanos para programas nacionais (saúde, energia, agricultura, etc.) o que exige uma nova visão do modelo e dos processos na pesquisa e na formação dos quadros com vistas à multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade, dois temas em destaque nesse plano para 2011-2020.

Dentre as áreas estratégicas definidas no PNPG (2011- 2020) e que deverão integrar a Agenda destaca-se: o programa espacial, a política nuclear, a saúde pública, o ensino médio e a educação básica e os temas ligados ao clima, à energia e ao pré-sal (CAPES, 2010).

A autora do livro “A pós-graduação e a evolução da produção científica brasileira”, abordou a produção científica nacional no momento em que o país passa por um período de crescimento significativo nas publicações de artigos e projetos de pesquisa, acompanhado pelo aumento da oferta de programas de pós-graduação

*stricto sensu* (mestrado e doutorado). Na súmula 2010 da CAPES o país dispunha de 27.523 grupos de pesquisa com 129 mil pesquisadores trabalhando em 452 instituições. Na área da enfermagem, no mesmo ano, existiam 482 grupos de pesquisa, correspondendo a 1,8% do total dos grupos de pesquisa (CAPES, 2010).

A média mundial de crescimento na elaboração de trabalhos científicos está em torno de 2%, enquanto no Brasil a média é de 8% ao ano, segundo dados oficiais do governo brasileiro (CAPES, 2013).

Outro destaque é o aumento significativo de estudantes de mestrado e doutorado no Brasil, com um número dez vezes maior do que há vinte anos, e esses alunos contribuem para o maior volume de produção científica no Brasil (CAPES, 2013). Em 1996, existiam 67.820 alunos da pós-graduação no país (45.622 de mestrado e 22.198 de doutorado), já em 2003 eram 112.237 estudantes de pós-graduação (66.959 de mestrado acadêmico, 5.065 de mestrado profissional e 40.213 de doutorado). Em 2012 tínhamos 203.717 alunos de pós-graduação, sendo 109.515 de mestrado, 79.478 de doutorado e 14.724 de mestrado profissional (CAPES, 2013). Cabe ressaltar a importância do mestrado profissional para a enfermagem, uma vez que, busca responder às necessidades de capacitação profissional voltada para o mercado, o que vai ao encontro do PNPQ 2011-2020 e a efetivação da atenção básica (CAPES, 2010).

Analisando a titulação de mestres e doutores nos programas de pós-graduação em enfermagem, constatamos aumento gradual de 2006 para cá, totalizando mais de quinhentas defesas. Nos anos de 2010 e 2011 foram titulados 306 doutores em enfermagem, importante número, mas que necessita ser expandido, uma vez que esse crescimento tem sido insuficiente tanto em relação ao mercado de trabalho, como em relação a expectativa da CAPES, que pretendia duplicar o número de pesquisadores no espaço de 10 anos, conforme Plano Nacional de Pós-Graduação (2011 – 2020) (CAPES, 2013).

O número de cursos de doutorado em enfermagem, em fevereiro de 2014, eram de 32 cursos em pleno funcionamento, e desses 10 ainda não apresentavam defesa em função da data de homologação pela CAPES. A quantidade de alunos em cursos de doutorado em enfermagem em 2006 era de 426 matriculados e 89 titulados, seis anos depois, em 2012 temos 1.116 alunos matriculados e 196 titulados. Houve um incremento de 38,2% no número de discentes nos doutorados em enfermagem no Brasil (CAPES, 2013).

Esse incremento nos cursos de doutorado em enfermagem influencia na qualidade da produção científica, com aumento

considerável no número de documentos indexados em bases internacionais com conseqüente melhoria no ranking mundial.

A enfermagem brasileira em 2005 ocupava o 25º lugar na produção mundial na área, passando para o 6º lugar em 2010, ficando abaixo apenas dos E.U.A., Reino Unido, Austrália, França e Canadá (CAPES, 2013). Na avaliação trienal 2010 (2007, 2008 e 2009) da CAPES, a enfermagem representava 60% dos recursos humanos do SUS, o que reafirma a importância da qualificação e preparo dos enfermeiros na consolidação do sistema de saúde brasileiro.

As atividades de pesquisa que acontecem no âmbito da pós-graduação e a formação de doutores em particular, são essenciais para a produção de conhecimento e da ciência que se faz no Brasil (BRASIL, 2011a).

Em várias partes do PNPG a área da saúde é tratada como um dos principais desafios para os próximos anos, e a expectativa é que os cursos de pós-graduação indiquem os caminhos que o Brasil precisa trilhar, se deseja realmente estar entre as grandes potências (BRASIL, 2011a).



## 6 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, fundamentado no referencial teórico da Ação Social de Max Weber e executado por meio de pesquisa bibliográfica, com a utilização de fontes documentais. A abordagem na sociologia compreensiva de Weber se caracteriza por possibilitar compreender a ação humana, o que dá sustentação teórica à proposta dessa pesquisa (WEBER, 1994). Enquanto que a pesquisa bibliográfica se define pela utilização de fontes secundárias desenvolvida com base em material já elaborado (GIL, 2008). Para Oliveira (2007, p. 69), a pesquisa bibliográfica é uma modalidade de estudo e análise de documentos de domínio científicos tais como livros, periódicos, enciclopédias, ensaios críticos, dicionários e artigos científicos e como característica diferenciadora pontua que é um tipo de “estudo direto em fontes científicas” E a abordagem qualitativa, envolve a complexidade e as diferenças vividas, buscando várias oportunidades, sendo essa a razão para seu uso nessa pesquisa (MINAYO, 2013).

Para trilhar esse percurso organizamos metodologicamente o estudo em duas etapas:

1. Estudo bibliométrico – Nessa etapa buscamos responder ao primeiro objetivo específico da tese;
2. Estudo das teses – É a parte central desse trabalho, por meio do qual respondemos aos demais objetivos e a pergunta de pesquisa.

### 6.1 ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

A realização desse estudo foi decisiva para a definição do tema nessa tese, uma vez que a busca foi centrada na prática assistencial dos enfermeiros na atenção básica.

A opção pelo estudo bibliométrico se deu pela característica de ser uma técnica com várias possibilidades de aplicação com ênfase em: avaliação do número das publicações, impacto das teorias e autores, variações e tendências da produção do conhecimento científico em uma determinada área e sua atualidade. O *Corpus* da pesquisa foi constituído

pela produção científica sobre a prática assistencial do enfermeiro na AB, resgatando os estudos publicados no Brasil no período de 2006 a 2012, cujos sujeitos eram enfermeiros. A escolha do período se deu em decorrência da regulamentação da Atenção Básica ocorrida com a publicação da Portaria GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006 e sua revisão ao final de 2011, pela Portaria GM/MS nº 2.488/2011 (BRASIL, 2006a, 2011b).

Para a obtenção e sistematização dos dados utilizamos análise de conteúdo (AC) por meio de um conjunto de procedimentos a fim de assegurar o rigor metodológico (BARDIN, 2011).

### **6.1.1 Definição das fontes de coleta de dados**

Para a coleta dos dados utilizamos pesquisa em três bases de dados eletrônicas consideradas amplas e confiáveis:

SCIELO - (Scientific Electronic Library Online) que abrange uma coleção de periódicos científicos brasileiros e Ibero-americanos (SCIELO, 2013);

LILACS - (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) de informação bibliográfica em ciências da saúde, que inclui a literatura relativa à saúde, produzida por autores latino-americanos desde 1982 (LILACS, 2013); e

BDENF- (Base de dados em Enfermagem), integrada por referências bibliográficas da literatura técnica científica brasileira em Enfermagem, coordenada pela Escola de Enfermagem da UFMG e Centros Cooperantes - REDE BVS ENFERMAGEM (BDENF, 2013).

### **6.1.2 Definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos**

Na seleção dos artigos publicados foram adotados critérios de inclusão e de exclusão.

**Critérios de inclusão:** artigos originais realizados e publicados no Brasil, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2012, escritos por enfermeiros, relação com o tema (prática assistencial dos enfermeiros na atenção básica), disponibilizados na íntegra em meio eletrônico em língua portuguesa, inglesa e/ou espanhola.

**Critérios de exclusão:** demais tipos de publicação (editoriais, comentários, relato de experiência, revisão da literatura, dissertações e teses), artigos não escritos por enfermeiros, artigos originais que não apresentavam relação com o tema, os indisponíveis em meio eletrônico, os realizados fora do país e os não publicados entre 2006 a 2012.

Para a realização da pesquisa nas bases de dados utilizamos os seguintes descritores: **atenção básica em saúde e enfermagem; atenção primária em saúde e enfermagem.**

A busca inicial dos artigos aconteceu nos meses de julho e agosto de 2013, onde por meio dos descritores encontramos 330 artigos.

### 6.1.3 Seleção e sistematização dos dados

Dos 330 artigos encontrados procedemos a leitura dos resumos, para a tomada de decisão sobre a inclusão do artigo, e então obtivemos 138 artigos.

Nesses textos pré-selecionados pelo resumo realizamos a leitura do artigo completo, o que possibilitou a identificação das práticas assistenciais dos enfermeiros na atenção básica, com a seleção de 43 artigos nas 3 bases de dados. Finalmente cruzamos as três bases de dados em busca de artigos repetidos, o que resultou em 35 artigos selecionados para composição do *corpus* da pesquisa. Os artigos repetidos entre as três bases foram excluídos à medida que eram localizados na segunda e terceira bases de dados consultadas, ou seja, o artigo mantido estava na primeira base em que o mesmo foi encontrado.

Além disso, sistematizamos os dados pertinentes para então agrupá-los de forma padronizada, para a formação de um banco de dados.

Os resultados do estudo bibliométrico estão apresentados em forma de manuscrito atendendo a Instrução Normativa 10/PEN/2011, de 15 de junho de 2011.

Foram utilizados dados secundários de fontes de domínio público, assim sendo consideramos que a Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde - CNS, sobre ética em pesquisa com seres humanos foi cumprida (BRASIL, 2013).

## 6.2 ESTUDO DAS TESES

Pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa tendo como

foco as práticas assistenciais dos enfermeiros na atenção básica apresentadas nas teses de doutorado e examinadas com suporte do referencial teórico da Ação Social de Max Weber, em fontes documentais – teses de doutorado.

As teses selecionadas foram sistematizadas com análise de conteúdo, entendida como “conjunto de técnicas de análise de comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (BARDIN, 2011, p. 44).

O estudo foi organizado em três etapas:

1. A pré-análise, isto é, a fase de organização do material a ser analisado;
2. A exploração do material ou codificação com a definição das categorias; e,
3. O tratamento dos resultados obtidos: inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

### **6.2.1 Primeira etapa: pré-análise**

Nessa primeira etapa, realizamos a escolha e a organização do material a ser empregado no estudo e a sistematização por meio da construção de um esquema de registro dos dados de modo a utilizá-las como orientação para as análises a posteriori.

O *Corpus* dessa pesquisa foi formado pelas teses de doutorado em enfermagem produzidas por enfermeiros, no período de 2006 a 2012, em cursos com nota máxima na avaliação trienal 2010 da CAPES (2010).

O período escolhido foi justificado pelo marco legal da implantação da AB com a publicação da primeira portaria da Política Nacional de Atenção Básica (Portaria do Ministério da Saúde do Brasil nº 648/GM/MS/2006) em 28 de março de 2006 e sua revisão em 21 de outubro de 2011 (Portaria do Ministério da Saúde do Brasil nº 2.488/GM/MS) (BRASIL, 2006a, 2011b).

O Sistema de Avaliação da Pós-graduação foi implantado pela CAPES em 1976 e desde então promove o desenvolvimento da pós-graduação e da pesquisa científica e tecnológica no Brasil, sendo realizado de forma trienal. Esse sistema propõe-se a regular o padrão de qualidade exigido nos cursos de mestrado e doutorado, bem como o aumento da eficiência desses para o atendimento das necessidades nacionais e regionais na formação de recursos humanos (CAPES, 2010).



O início do doutorado acadêmico na enfermagem brasileira data de 1981 na Universidade de São Paulo - USP (CAPES, 2010). Dos 32 cursos de doutorado em enfermagem existentes no Brasil, segue a classificação de acordo com a nota obtida na avaliação trienal 2010 realizada pela CAPES:

- Nota 6 da CAPES - 4 cursos;
- Nota 5 da CAPES - 9 cursos;
- Nota 4 da CAPES - 19 cursos.

Os cursos de doutorado que obtiveram a nota máxima da CAPES são considerados pela comunidade científica e pela sociedade como os melhores e, por esse motivo foram incluídos no estudo, pois, presumivelmente representam o que há de melhor em termos de produção e representatividade acerca do que se produz no Brasil.

Primeiramente buscamos pelos cursos de doutorados com nota 7 na avaliação da CAPES e verificamos que a enfermagem não possuía doutorado avaliado com a nota máxima (CAPES, 2010). Na sequência, procuramos pelos cursos de doutorados com nota CAPES 6, e encontramos 4 cursos com essa nota no Brasil.

Na avaliação trienal 2013 realizada pela CAPES, e não publicada na época da coleta, nos cursos de pós-graduação em enfermagem, dois cursos de doutorado em enfermagem obtiveram nota 7. Porém, nesse estudo, utilizamos a avaliação trienal de 2010, que inclui os anos de 2007, 2008 e 2009 e trabalhamos com os cursos avaliados com nota 6 (CAPES, 2013).

A seguir listamos as instituições universitárias e os cursos selecionados para o estudo:

- Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC com 1 curso de doutorado em Enfermagem;
- Universidade de São Paulo – USP-Ribeirão Preto com 1 curso de doutorado em Saúde Pública e 1 em Enfermagem Fundamental;
- Universidade de São Paulo/USP - Capital com 1 curso de doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto.

Na tabela 3 apresentamos as instituições universitárias selecionadas, seus respectivos cursos e o quantitativo de teses publicadas no período.

Nessa fase utilizamos os seguintes critérios de inclusão, de forma a delimitar o objeto do estudo: teses de doutorado realizadas por enfermeiros; tema sobre a prática assistencial dos enfermeiros na

atenção básica; teses de doutorado de enfermagem defendidas no Brasil no período de 2006 a 2012 em cursos avaliados com nota 6 pela CAPES.

**Tabela 3** - Instituições universitárias com curso de doutorado em enfermagem nota 6 na avaliação trienal 2010 da CAPES e o total de teses publicadas. Brasil, 2006 a 2012.

<b>Instituições</b>	<b>Cursos</b>	<b>Total de teses</b>
USP/ RP	Saúde Pública	90
USP/ RP	Enf. Fundamental	96
USP/SP	Saúde do Adulto	60
UFSC/SC	Enfermagem	102
<b>Total de Teses</b>		<b>348</b>

Fonte: CAPES (2013).

A localização das teses ocorreu no período de agosto de 2012 a junho de 2013 em consulta às seguintes fontes:

1. Portal de Teses da USP acessado pelo site: <http://www.teses.usp.br>.
2. Portal de Teses da UFSC acessado pelo site: [www.pen.ufsc.br](http://www.pen.ufsc.br).

Realizamos a exploração sistematizada das 348 teses de doutorado em enfermagem produzidas no período, observando os critérios de inclusão a fim de verificar a pertinência quanto à temática proposta.

A pré-seleção se deu pela identificação no título e no resumo das teses, daquelas que mencionaram a prática assistencial do enfermeiro na atenção básica, por meio de ações próprias da atenção básica e/ou de cuidados específicos do enfermeiro na atenção básica, bem como pela localização no título da tese de uma ou mais das seguintes palavras: **prática assistencial do enfermeiro na atenção básica, atenção primária ou atenção domiciliar e enfermeiros.**

Foi adotada a regra da exaustividade, por considerarmos como campo de análise todo o corpus das teses selecionadas no período e todos os elementos que o constituem. As regras de homogeneidade e de representatividade não se aplicaram ao estudo, pelo fato de se tratar de documento singular, cada tese examinada, e assim não coube o recurso de amostragem, uma vez que consideramos como critério de inclusão o período de defesa das teses. Os resultados encontrados estão apresentados na tabela 4.

**Tabela 4** - Teses produzidas nos cursos de doutorado em enfermagem e mantidas conforme critérios de inclusão. Brasil, 2006 a 2012.

Instituição	Cursos	Total de teses	Teses de Enfermeiros	Outros Profis.	Excluídas		Mantidas	
		n	n	n	n	%	n	%
USP/RP	Saúde Pública	90	50	40	42	-	8	-
USP/RP	Enf. Fundamental	96	85	11	83	-	2	-
USP/SP	Saúde do Adulto	60	60	0	59	-	1	-
UFSC	Enfermagem	102	94	8	86	-	8	-
<b>Total de teses</b>		<b>348</b>	<b>289</b>	<b>59</b>	<b>270</b>	<b>93,4</b>	<b>19</b>	<b>6,6</b>

Fonte: Banco de teses UFSC; USP, (2014).

Após essa seleção foram mantidas 19 teses, que constituem o *corpus* de análise e os dados foram sistematizados numa planilha com os seguintes itens:

- Dados de identificação da tese: título, instituição, local e ano de defesa;
- Dados pertinentes ao conteúdo: palavras-chave, objetivo central, resultados principais e contribuição para a prática assistencial dos enfermeiros na AB.

As 19 teses compõem um banco de dados arquivado sob a responsabilidade da autora desta tese para fins exclusivos de pesquisa.

## 6.2.2 Segunda etapa: exploração do material

Na segunda etapa as teses foram lidas na íntegra para identificar os “núcleos de sentido” e então categorizá-los. Foram consideradas como categorias as práticas assistenciais dos enfermeiros na AB registradas nas teses e identificadas nos parágrafos cujos conteúdos expressavam essas práticas. As categorias foram transcritas para uma ficha de registro e agrupadas por similaridade (MINAYO, 2013).

Na sequência, classificamos essas práticas por aproximação às quatro atribuições específicas dos enfermeiros (consulta de enfermeiro, educação em saúde, visita domiciliar e trabalho em grupo) e aqui assumidas como categorias de análise.

### **6.2.3 Terceira etapa: tratamento dos resultados**

Nessa etapa, realizamos o tratamento dos resultados obtidos, a discussão e interpretação dos resultados à luz do referencial teórico da Ação Social em Weber sobre as práticas assistenciais dos enfermeiros na AB apresentadas nas teses.

Nesse estudo foram utilizados dados secundários de fontes de domínio público, assim sendo consideramos ter observado a Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde - CNS, sobre ética em pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2013a).

## 7 RESULTADOS

Esse capítulo está constituído por três manuscritos, visando atender a Instrução Normativa nº10/2011 do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina PEN/UFSC, que determina que os resultados das Teses de Doutorado devam ser apresentados no formato de manuscritos.

**O primeiro manuscrito** foi produzido por achados do estudo bibliométrico, denominado: O enfermeiro na Atenção básica: estudo bibliométrico; **o segundo manuscrito** intitulado: A prática assistencial dos enfermeiros na Atenção Básica enquanto ação social; e **o terceiro manuscrito**: Política de atenção básica: práticas reveladas pelas teses de doutorado defendidas no Brasil, período 2006 a 2012.

## 7.1 MANUSCRITO 1: O ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

### O ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

#### NURSES IN PRIMARY CARE: BIBLIOMETRIC STUDY

#### EL ENFERMERO EN LA ATENCIÓN BÁSICA: ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO

Locks, Maria Teresa Rogério  
Souza, Maria de Lourdes de

**RESUMO:** O objetivo para esse estudo foi identificar as práticas assistenciais dos enfermeiros na Atenção Básica apresentadas na produção científica dos enfermeiros em artigos publicados no Brasil no período de 2006 a 2012. Trata-se de estudo descritivo, do tipo bibliométrico procedido por meio de pesquisa bibliográfica, em bases de dados eletrônicas. O corpus de análise foi constituído por artigos científicos selecionados nas bases SCIELO, LILACS e BDNF, de dados eletrônicos, em língua portuguesa, inglesa e espanhola que trataram da prática assistencial do enfermeiro na atenção básica, resultando na seleção de 35 artigos no período definido, de um universo de 330 textos encontrados. Consideramos as seguintes variáveis: região brasileira identificada pelo primeiro pesquisador, o periódico da publicação e sua qualificação, e as práticas assistenciais apresentadas nos artigos. Os achados apontaram tendência de aumento no número de pesquisas publicadas na área da enfermagem na Atenção Básica no referido período, bem como demonstraram disparidade na produção entre as regiões do Brasil, e também concentração da produção dos autores de cursos de pós-graduação, especialmente os de doutorado. A prática assistencial dos enfermeiros mais abordada nos artigos foi a consulta de enfermeiro. As demais práticas identificadas nesses artigos estavam voltadas para a promoção da saúde.

**Palavras-chave:** Enfermeiros. Prática Assistencial. Atenção Básica em Saúde.

**ABSTRACT:** The goal for this study was to identify the care practices of nurses in Basic Health Care presented in the scientific production of nurses in articles published from 2006 to 2012 in Brazil. This is a descriptive study of bibliometric type carried by bibliographic research in electronic databases. The analysis corpus was consisted by scientific articles selected in the electronic data SCIELO, LILACS and BDNF, in Portuguese, English and Spanish that addresses nursing care practice in AB resulting in the selection of 35 articles published in the defined period from a universe of 330 found texts. We consider the following variables: Brazilian region identified by the first researcher, the periodic publication and its qualification and healthcare practices presented in the articles. Findings indicated a trend in the development of research in nursing in primary care conducted in that period and showed disparity in production between the regions of Brazil and the concentration of authors in master courses, especially in PhD. The most highlighted healthcare practice of the nurses reported in these articles was the nursing consultation. The other practices identified in these articles were focused on health promotion.

**Keywords:** Nurses. Care practice. Primary health care.

**RESUMEN:** El objetivo de este estudio fue identificar las prácticas asistenciales de los enfermeros en la Atención Básica, presentadas en la producción científica de los enfermeros en artículos publicados en el periodo que va de 2006 a 2012 en Brasil. Se trata de un estudio descriptivo del tipo bibliométrico procedido a través de pesquisa bibliográfica, con base en datos electrónicos. El corpus del análisis fue constituido por artículos científicos seleccionados en las bases SCIELO, LILACS e BDNF, de datos electrónicos en lengua portuguesa, inglesa y española que trataron de la práctica asistencial del enfermero en la atención básica, resultando en la selección de 35 artículos publicados en el periodo definido de un universo de 330 textos encontrados. Se consideraron las siguientes variables: región brasileña identificada por el primer pesquisador, el periodo de la publicación y su calificación, y las prácticas asistenciales presentadas en los artículos. Lo encontrado apuntó tendencia de aumento en el número de pesquisas publicadas en el área de enfermería en la Atención Básica en el referido periodo, bien como demostraron disparidad en la producción entre las regiones del Brasil, incluso concentración en la producción de los autores de cursos de pos-grado, en especial los de doctorado. La práctica asistencial de los enfermeros que más se abordó, en esos artículos fue la consulta del enfermero. Y las demás prácticas identificadas en los artículos se volvían a la promoción de la salud.

**Palabras clave:** Enfermeros. Práctica Asistencial. Atención Básica en salud.

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) criada a partir da expansão do Programa Saúde da Família (PSF), consolidado como estratégia prioritária de reorganização da atenção básica no Brasil, foi formalmente criada por meio da Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, na qual são definidas a política, as diretrizes e normas para a estratégia de saúde da família (BRASIL, 2006). A PNAB teve suas diretrizes e normas revisadas, a partir da Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011).

A Atenção Básica (AB) deve ser desenvolvida por meio de práticas sanitárias e gerenciais participativas, pelo trabalho multidisciplinar, e dirigida a populações adstritas às Unidades de Saúde de determinada área territorial onde as equipes assumem a responsabilidade sanitária de toda a população. As ações desenvolvidas na AB, a priori, são de tecnologias de elevada complexidade da prática de saúde e de baixa densidade tecnológica. Deve ser orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social, com alto grau de descentralização e capilaridade (BRASIL, 2006).

A efetivação da AB só acontecerá a partir da responsabilização dos gestores, dos profissionais e dos vários atores sociais envolvidos no processo. Assim sendo, a implementação da política de AB depende de profissionais preparados tecnicamente e comprometidos socialmente. Nesse cenário destaca-se o profissional enfermeiro, haja vista, sua formação, seu envolvimento com o sistema de saúde e a importância deferida ao papel do enfermeiro pelo próprio ministério da saúde na efetivação desse novo modelo de assistência a saúde (BRASIL, 2011).

A Enfermagem, definida como campo de prática social que se relaciona com a estrutura econômica, política e ideológica da sociedade e cuja essência está no cuidar, seja do indivíduo ou da comunidade, tem na sua prática assistencial, lócus privilegiado para a consolidação da AB. Sendo assim, os enfermeiros que atuam na AB devem incorporar o conceito ampliado de saúde e de cuidado integral como estratégia de transformação social e política da saúde, potencializando suas ações e exercendo suas atividades com autonomia, de forma a responder às necessidades de saúde da população e aos princípios do SUS (MASCARENHAS, 2012).

Com a intenção de contribuir para o debate sobre a produção de conhecimentos acerca da prática assistencial dos enfermeiros na



consolidação da Atenção Básica elegemos a pergunta que norteou esse estudo:

**Quais as práticas assistenciais dos enfermeiros na atenção básica de saúde emergem na produção científica dos enfermeiros?**

Sendo assim o objetivo desse estudo foi identificar as práticas assistenciais dos enfermeiros na AB apresentadas na produção científica dos mesmos, nos artigos publicados no período de 2006 a 2012 no Brasil.

## **MÉTOD**

Estudos bibliométricos, segundo Cardoso et al., (2005) são recursos para avaliar a produção do conhecimento existente, e definidos como um conjunto de leis e princípios que utilizam métodos estatísticos e matemáticos objetivando mapear a produção científica.

Na bibliometria é fundamental analisar a atividade científica ou técnica por meio de estudos quantitativos das publicações. Desse modo, pode-se dizer que, a bibliometria é um termo genérico, que reúne uma série de técnicas estatísticas buscando quantificar os processos da comunicação escrita (ROSTAINING, 1996). É uma ferramenta com várias possibilidades de aplicação e dentre essas destacamos: a avaliação do volume das publicações, o impacto das teorias e autores, as variações e a tendência da produção do conhecimento em uma determinada área e sua atualidade, bem como os vazios existentes sobre o tema (CARDOSO et al., 2005).

Foi realizado estudo descritivo, do tipo bibliométrico, pois, além de recuperar a informação, possibilita contribuir para a avaliação quantitativa da atividade científica, o que o torna fundamental para o acompanhamento do que se produz sobre determinado assunto (SANTOS, 2003).

Nesse estudo, identificamos as práticas assistenciais dos enfermeiros na AB apresentadas em artigos originais publicados no período de 2006 a 2012 no Brasil, cujos autores eram enfermeiros. A escolha do período se deu em função da regulamentação da Atenção Básica ocorrida com a publicação da Portaria do Ministério da Saúde nº 648, em 2006 e sua revisão no final de 2011, com a Portaria nº 2.488/2011 (BRASIL, 2006, 2011). A PNAB como ficou conhecida, expressa as diretrizes do Ministério da Saúde para a Atenção Básica, enquanto porta de entrada preferencial do sistema de saúde e o eixo para a estruturação dos serviços de saúde em rede.

Utilizamos três bases de dados eletrônicas a seguir apresentadas:

- SCIELO - (Scientific Electronic Library Online) que abrange uma coleção de periódicos científicos brasileiros e Ibero-americanos (SCIELO, 2013);
- LILACS - (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) de informação bibliográfica em ciências da saúde, que em termos gerais inclui toda a literatura relativa à saúde, produzida por autores latino-americanos desde 1982 (LILACS, 2013);
- BDEF - (Base de dados em enfermagem), constituída por referências bibliográficas da literatura técnica científica brasileira em Enfermagem e é coordenada pela Escola de Enfermagem da UFMG e Centros Cooperantes REDE BVS ENFERMAGEM (BDEF, 2013).

Para a seleção dos artigos publicados utilizamos os seguintes descritores: **atenção básica em saúde e enfermagem; atenção primária em saúde e enfermagem**. E aplicamos os seguintes critérios de inclusão: artigos originais realizados e publicados no Brasil, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2012, escritos por enfermeiros e disponíveis na íntegra em meio eletrônico. A busca e a coleta de dados foram realizadas nos meses de julho e agosto de 2013. Também consideramos as variáveis: Região brasileira identificada pelo primeiro pesquisador, periódico e sua qualificação e as principais práticas assistenciais apontadas. Consideramos como critérios de exclusão, artigos não originais, editoriais, comentários, relato de experiência, revisão da literatura, dissertações e teses, artigos não escritos por enfermeiros, artigos originais que não apresentavam relação com o tema, os indisponíveis em meio eletrônico, os realizados fora do país e os não publicados entre 2006 a 2012.

A qualificação da produção científica dos programas de pós-graduação foi definida pela CAPES a partir de um conjunto de procedimentos para classificação dos periódicos conhecida como Qualis. Foi criado para atender as necessidades do sistema de avaliação e como resultado, disponibiliza uma lista com a classificação dos veículos utilizados pelos integrantes dos programas de pós-graduação para a divulgação da sua produção. Essa classificação vai de A1, o mais alto, A2, B1, B2, B3, B4, B5 e C, com peso zero. Nesse estudo consideramos a classificação QUALIS dos periódicos obtidas na avaliação de 2012 dos mesmos.

Nos textos pré-selecionados, procedemos à leitura do artigo

completo, de modo a identificar as práticas assistenciais dos enfermeiros na atenção básica. Ao final dessa etapa extraímos os dados pertinentes para então agrupá-los e formar um banco de dados.

Foram utilizados dados secundários de fontes de domínio público, assim sendo consideramos que foi cumprida a Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre ética em pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2013a).

## RESULTADOS

Inicialmente identificamos os artigos sobre a Atenção Básica no Brasil, e a posteriori os que relacionavam a enfermagem na AB, nesse caso, houve redução significativa nos artigos sobre essa temática. A seguir apresentamos o quadro referente a essa pré-seleção dos artigos.

**Quadro 1** – Artigos encontrados e pré-selecionados por bases de dados no período de 2006 a 2012.

DESCRITORES	Artigos Encontrados		Fora do Período		Outros Países		Fora do Tema		Selecionados para leitura	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Base de dados BDEFN (VIA BVS)</b>										
Atenção Básica em Saúde/Enfermagem	48	49,5	1	50	0	0	29	53,7	18	43,9
Atenção Primária em Saúde/Enfermagem	49	50,5	1	50	0	0	25	46,3	23	56,1
<b>Subtotal</b>	<b>97</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>41</b>	<b>100</b>
<b>Continua...</b>										
<b>Conclusão</b>										
<b>Base de Dados SCIELO</b>										
Atenção Básica em Saúde/Enfermagem	57	62	12	70,6	1	50	14	45,2	31	70,5
Atenção Primária em Saúde/Enfermagem	35	38	5	29,4	1	50	17	54,8	13	29,5
<b>Subtotal</b>	<b>92</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>
<b>Base de Dados LILACS</b>										
Atenção Básica em Saúde/Enfermagem	69	49	8	66,7	0	0	37	48,7	24	5,3
Atenção Primária em Saúde/Enfermagem	72	51	4	33,3	0	0	39	51,3	29	54,7
<b>Subtotal</b>	<b>141</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>330</b>		<b>31</b>	<b>9,4</b>	<b>2</b>	<b>0,6</b>	<b>160</b>	<b>48,5</b>	<b>138</b>	<b>42,0</b>

**Fonte:** Base de dados BDEFN; SCIELO e LILACS, (2013).

No quadro 1 estão exibidos os 330 artigos identificados sobre atenção básica e enfermagem no Brasil, nos sete anos estudados, com uma média anual de 47 artigos. No entanto, quando buscamos pela prática assistencial dos enfermeiros esse número caiu para 138 publicações, com uma média de 20 artigos por ano, ou seja, houve redução de mais de 50% no número de publicações de artigos/ano. A publicação sobre a prática assistencial do enfermeiro na AB representou 42% do total dos trabalhos publicados no período.

Das bases de dados utilizadas, a LILACS foi a que apresentou maior quantidade de artigos publicados sobre o tema.

Na tabela 1 apresentamos a distribuição das 103 publicações sobre a atenção básica, por regiões, nos anos definidos, por região de origem do primeiro autor.

**Tabela 1** - Artigos publicados sobre a atenção básica identificados pelo autor principal, nas bases de dados, por região brasileira, de 2006 a 2012.

<b>Base de Dados/ Região</b>	<b>BDENF</b>	<b>SCIELO</b>	<b>LILACS</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Norte</b>	0	0	1	1
<b>Nordeste</b>	8	6	8	22
<b>Centro-Oeste</b>	0	0	3	3
<b>Sudeste</b>	12	23	26	61
<b>Sul</b>	3	9	4	16
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>38</b>	<b>42</b>	<b>103</b>

Fonte: Base de dados: BDENF, SCIELO e LILACS, (2013).

A base de dados com maior número de artigos mantidos foi a SCIELO, com 48,8%, seguida da LILACS e da BDENF ambas com 25,6% dos artigos mantidos, conforme registrado na tabela 2. Apresentamos na mesma tabela que, dos pré-selecionados, 31% foram mantidos, após leitura do resumo, ou seja, menos de um terço dos artigos selecionados para leitura foram mantidos.

A partir dos 43 artigos mantidos, realizamos o cruzamento entre os dados obtidos nas três bases de dados, buscando possíveis artigos repetidos. Encontrados 8 artigos nessa situação, o que reduziu para 35 o número de artigos mantidos.

**Tabela 2** - Quantidade de artigos publicados sobre Atenção Básica, repetidos, excluídos e mantidos. Período de 2006 a 2012.

Base de Dados	Artigos pré-selecionados p/ leitura	Artigos Repetidos		Artigos Excluídos		Artigos Mantidos	
	n	n	%	n	%	n	%
BDENF	41	14	40,0	16	26,7	11	25,6
SCIELO	44	09	25,7	14	23,3	21	48,8
LILACS	53	12	34,3	30	50,0	11	25,6
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>35</b>	<b>25,4</b>	<b>60</b>	<b>43,5</b>	<b>43</b>	<b>31,2</b>

**Fonte:** Base de dados BDENF; SCIELO e LILACS, (2013).

**Quadro 2** - Quantitativo de artigos mantidos agrupados por ano de publicação. Brasil, 2006 a 2012.

Ano das publicações	Quantidade
2012	07
2011	07
2010	06
2009	06
2008	03
2007	04
2006	02

**Fonte:** Dados da pesquisa.

No quadro 2 temos a quantidade de artigos publicados sobre a prática assistencial dos enfermeiros na atenção básica por ano, o que demonstra o aumento numérico na produção científica da enfermagem sobre esse tema no período estudado.

**Tabela 3** – Distribuição dos artigos selecionados por periódicos e respectiva classificação QUALIS, em 2012.

PERIÓDICOS	QUALIS	BDEF	SCIELO	LILACS	TOTAL	
	Estrato	n	n	n	n	%
Acta Paulista de Enfermagem	A2	0	0	3	3	2,2
Cadernos de Saúde Pública	A2	0	3	0	3	2,2
Ciência & Saúde Coletiva	A1	0	2	3	5	3,6
Rev Brasileira de Enfermagem	A2	2	8	9	19	13,8
Rev Anna Nery	B1	0	3	0	3	2,2
Revista de Esc. de Enfermagem da USP	A2	2	11	6	19	13,8
Rev Gaucha de Enfermagem	A2	3	3	0	6	4,3
Texto & Contexto Enfermagem	A2	2	11	4	17	12,3
Rev Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)	B2	6	0	0	6	4,3
Rev de Enfermagem/UERJ	B1	26	0	24	50	36,2
Rev Latino-Am de Enfermagem	A2	0	3	2	5	3,6
J. Heath Inform.	B3	0	0	2	2	1,5
<b>TOTAL</b>		<b>41</b>	<b>44</b>	<b>53</b>	<b>138</b>	<b>100</b>

Fonte: Webqualis (CAPES, 2013).

Na tabela 3 apresentamos os artigos publicados agrupados por periódico e respectiva qualificação obtida mediante avaliação da CAPES para o ano de 2012. A classificação dos periódicos nesse estudo variou de A1 a B3, demonstrando a qualidade dos periódicos onde a enfermagem publica seus artigos. Dos artigos encontrados, observamos que 55,8% foram publicados em periódicos Qualis A, sendo 3,6% A1 e 52,2% A2, o que reforça o padrão de qualidade das publicações consultadas. As revistas classificadas como Qualis B totalizaram 44,2% assim distribuídas, B1 38,5%, B2 4,3% e B3 com 1,4% das publicações.

Quando verificamos a produção científica focada na formação do primeiro autor do artigo (graduação ou pós-graduação), identificamos que mais de 65% dos autores possuem o título de doutor em enfermagem, conforme apresentado na tabela 4.

**Tabela 4** - Distribuição dos artigos selecionados, segundo a formação do 1º autor.

Formação Acadêmica do 1º Autor	Total	
	n	%
<b>Graduando</b>	0	0
<b>Graduado</b>	2	5,7
<b>Mestrando</b>	2	5,7
<b>Mestre</b>	4	11,4
<b>Doutorando</b>	2	5,7
<b>Doutor</b>	23	66
<b>Pós-Doc.</b>	2	5,7
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fonte: Base de dados BDENF; SCIELO e LILACS, (2013).

Os achados retratados na tabela 4 reafirmaram a importância das instituições de ensino, em especial os cursos de pós-graduação, no quantitativo de publicações possibilitando a divulgação e socialização desses saberes.

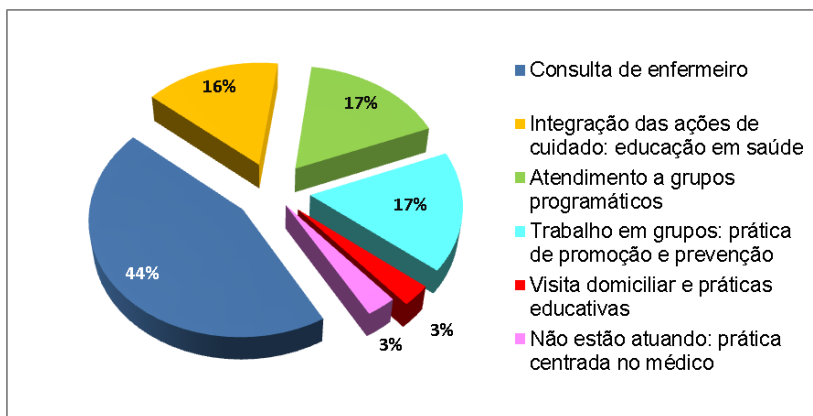
As práticas assistenciais realizadas ou de responsabilidade dos enfermeiros na AB, identificadas nesses artigos, estão apresentadas no Gráfico 1.

As práticas assistenciais encontradas foram agrupadas por similaridade e obtivemos cinco grupos de prática assistencial:

- Consulta de enfermeiro<sup>1</sup>;
- Integração das ações de cuidado/educação em saúde;
- Atendimento a grupos programáticos;
- Ação em grupos/prática de promoção e prevenção;
- Visita domiciliar e práticas educativas.

<sup>1</sup> Assumimos nessa tese a terminologia “consulta de enfermeiro” ao invés da usual consulta de enfermagem, uma vez que, é uma atividade exclusiva do enfermeiro (BRASIL, 1986).

**Gráfico 1** – Práticas assistenciais dos enfermeiros na AB identificadas nos artigos selecionados, no período de 2006 a 2012.



**Fonte:** Dados da pesquisa.

Nesses artigos a concentração das práticas estavam centradas na consulta de enfermeiro, com 45% das práticas referidas, como demonstrado no Gráfico 1. Enquanto que, as práticas realizadas com foco na promoção em saúde, por meio de ações educativas, visitas domiciliares e trabalho em grupo totalizaram 50% das práticas mencionadas e somente 3% vincularam a prática assistencial do enfermeiro à atividade médica.

## DISCUSSÃO

A produção de artigos sobre a prática assistencial do enfermeiro na atenção básica, no período estudado, apresentou-se reduzida em relação a outros temas e a redução foi na ordem de 60% da produção.

Se considerarmos o marco legal da criação da Política Nacional de Atenção Básica e o espaço gerado para os enfermeiros nesse cenário, era de se esperar que as publicações científicas dos enfermeiros sobre a atenção básica fosse maior que as demais. Por outro lado, nos sete anos estudados houve aumento do número dos artigos publicados sobre a prática dos enfermeiros na AB. Em 2006 foram publicados 2 artigos e em 2012 foram 7 artigos.

Outro destaque é em relação à distribuição assimétrica das publicações nas regiões brasileiras, com concentração expressiva da



produção científica acerca da prática assistencial dos enfermeiros na AB na região sudeste.

Essa situação se equipara com a concentração de cursos de pós-graduação em todos os campos de conhecimentos, onde a região sudeste concentra mais de 50% dos cursos, bem como em relação aos cursos de pós-graduação em enfermagem com 47% dos cursos estão nessa região (CAPES, 2013). O que ratifica os dados encontrados nesse estudo, onde cerca de 50% dos artigos publicados sobre a prática assistencial dos enfermeiros na atenção básica são da região sudeste. Nessa região temos 20 cursos de mestrado acadêmico, 5 de mestrado profissional e 14 cursos de doutorado. Cabendo a ressalva de que a região sudeste é a mais populosa e a mais desenvolvida do país, e o número de enfermeiros nessa região corresponde a 53% do total registrado no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2011).

Ficou explícito a relação entre os cursos de pós-graduação e o número de publicações realizadas. Na região Norte foi produzido 1% dos artigos encontrados, e é a região que dispõe do menor número de cursos de pós-graduação, com somente 2 cursos de mestrado acadêmico. O que sugere premência na expansão dos cursos PPGEnfs principalmente para a região norte, o que pode favorecer o aumento do número das publicações com reflexo nos indicadores de saúde e na qualificação dos enfermeiros para a efetivação da atenção básica.

Foi detectado expressivo número de publicações realizadas por doutores, o que vai ao encontro das diretrizes dos órgãos de fomento que determinam a divulgação das pesquisas, por meio de publicações, caracterizando um compromisso acadêmico e social, bem como, a ausência de publicações dos estudantes de graduação e a baixa produção dos enfermeiros que estão nos serviços. A ausência de publicação dos alunos de graduação pode indicar um viés em relação a educação e a pesquisa, haja vista que em geral são os doutores que são registrados como primeiro autores e nem sempre proporcionam oportunidade aos alunos de graduação para publicar artigos científicos. Tal situação também se reflete em relação aos enfermeiros dos serviços.

Nesse estudo identificamos que apenas 6% das publicações tinham o enfermeiro da assistência como primeiro autor, o que pode indicar sobrecarga do enfermeiro na AB, bem como seu distanciamento da academia ou de grupos de pesquisa. Essa situação merece maior atenção e estímulo por parte dos gestores do SUS e da academia, pois é na prática que se constrói a cultura assistencial, as necessidades científicas e tecnológicas e constitui-se a tradição do fazer a assistência.

As práticas assistenciais identificadas nos artigos apontaram a

centralidade nas consultas de enfermeiro, entretanto, não indicaram se estão voltadas para a doença ou para as ações programáticas próprias da AB. Em qualquer uma das hipóteses, é reconhecidamente fundamental esse encontro do usuário com o enfermeiro.

A consulta de enfermeiro, atividade exclusiva desse profissional, pressupõe um processo de trabalho em relação aos seus conhecimentos e saberes, bem como em relação ao indivíduo e a comunidade onde está inserido com vistas à efetividade e à melhoria da qualidade do cuidado, o que se coaduna com as diretrizes da atenção básica. Cabe destaque as ações de promoção à saúde, listadas como práticas assistenciais dos enfermeiros na atenção básica, o que demonstra que os autores dos artigos selecionados incorporaram a essência do modelo de atenção esperado na AB. Essas ações de promoção à saúde são apontadas como desencadeadoras da melhoria do nível de saúde da população.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O foco da investigação sobre a temática da Atenção Básica e a Enfermagem teve a frequência aumentada ao longo do período analisado, o que coincidiu com as portarias do MS nº 648/2006 e 2488/2011 que respectivamente formalizaram e readequaram a Política Nacional de Atenção Básica. Portanto, essa diretriz legal pode ter influenciado os enfermeiros e sua produção científica.

A análise bibliométrica se configurou como metodologia apropriada para identificar e quantificar a publicação de enfermeiros sobre a Atenção Básica, possibilitando apontar a tendência dessas publicações. As práticas assistenciais encontradas nos artigos publicados estavam concentradas na consulta de enfermeiro e nas ações de promoção à saúde, e apenas 3% vincularam a prática dos enfermeiros as atividades médicas.

A propensão verificada nesse trabalho foi de centralidade na consulta de enfermeiro, o que indica que a prática dos enfermeiros na atenção básica, trazidas nesses artigos, estão em sintonia com o processo de trabalho da AB e em consonância com as diretrizes da política nacional de atenção básica. Reforçando a importância da consulta de enfermeiro enquanto espaço real para o exercício da autonomia dos enfermeiros.

Nesse estudo também observamos a disparidade entre as regiões brasileiras, revelando vazio na publicação de artigos sobre AB nas regiões norte e centro-oeste e a concentração na região sudeste.

Ao compararmos a produção científica dos enfermeiros na atenção básica vinculada a prática assistencial, com as outras áreas de atuação (gerencial e educacional) verificamos que a menor produção está na assistência, ou seja, no cuidado direto do enfermeiro com o sujeito de sua ação. O que é paradoxal, pois é na AB que os enfermeiros têm grande mercado de trabalho, autonomia para exercerem sua prática assistencial e um leque de possibilidades de atuarem junto à população exercendo seu papel principal de cuidar.

Ao longo dos sete anos estudados verificamos que o foco de investigação sobre a temática da atenção básica e a Enfermagem veio num crescendo, o que coincide com as portarias da Política Nacional de Atenção Básica.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, de 26 junho de 1986, p. 9.273. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)>. Acesso em: 20 nov. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 648/GM/2006, de 28 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**. Brasília, 28 mar. 2006, v. 143, n. 61, Seção I, p. 71-6.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 2.488/GM/2011, de 21 de outubro de 2011. Aprova a política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de saúde (PACS). **Diário Oficial da União**. Brasília, 24 de outubro de 2011, n. 204, Seção I, p. 48-55.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, aprovada em 12 de dezembro de 2012. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, 13 de junho de 2013, n. 112, Seção I, p. 59-62.

BDENF. Base de dados em Enfermagem. BIREME/OPAS/OMS - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. São Paulo: 2013. Disponível em <<http://enfermagem.bvs.br>>. Acesso em: 23 jul 2013.

CAPES. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Brasília, 2013. Disponível em: <[www.capes.gov.br](http://www.capes.gov.br)>. Acesso em: 19 set 2013.

CARDOSO, R. L.; et al. pesquisa científica em contabilidade entre 1990 e 2003. Rev. Adm. Empres. [online]. São Paulo, v. 45, n. 2, p. 34-45, abr./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v45n2/v45n2a04.pdf>>. Acesso em: 23 jul 2013.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. **Relatório de pesquisa**. Brasília: COFEN, 2011.

LILACS. Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. BIREME/OPAS/OMS - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. São Paulo: 2013. Disponível em <<http://lilacs.bvsalud.org>>. Acesso em: 23 jul. 2013.

MASCARENHAS, N. B.; MELO, C. M. M.; FAGUNDES, N. C. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária. Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 65, n. 6, nov.-dez. 2012.

ROSTAING, H. **La bibliométrie et ses techniques**. Toulouse: Sciences de la Société; Marseille: Centre de Recherche Rétrospective de Marseille, 1996. 131 p. (Outils et méthodes, 38).

SANTOS, R. N. M. Produção científica: por que medir? O que medir? Rev. Digit. Bibl. Cienc. Inf. Campinas, v. 1, n. 1, p. 22-38, jul./dez. 2003.

SCIELO. Scientific electronic library online. BIREME/OPAS/OMS. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. São Paulo: 2013. Disponível em <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 23 jul. 2013.

## 7.2 MANUSCRITO 2: A PRÁTICA ASSISTENCIAL DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE ENQUANTO AÇÃO SOCIAL

### A PRÁTICA ASSISTENCIAL DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE ENQUANTO AÇÃO SOCIAL

### NURSE'S PRACTICAL ASSISTANCE IN PRIMARY CARE AS SOCIAL ACTION

### LA PRÁCTICA ASISTENCIAL DE LOS ENFERMEROS EN LA A.B. EN CUANTO ACCIÓN SOCIAL

Locks, Maria Teresa Rogério  
Souza, Maria de Lourdes de

**RESUMO:** Estudo exploratório com abordagem qualitativa que teve como objetivo compreender as contribuições para a prática assistencial dos enfermeiros na Atenção Básica advindas das teses de doutorado à luz da ação social em Weber. Os dados foram obtidos por meio de pesquisa bibliográfica, tendo como fonte as teses de doutorado em enfermagem produzidas no Brasil por enfermeiros, no período de 2006 a 2012, em 4 cursos que obtiveram nota 6, máxima na avaliação trienal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior em 2010. Foram identificadas 348 teses no período e, mantidas por critério de inclusão 19 teses, que foram submetidas à análise de conteúdo e examinadas à luz do referencial teórico da Ação Social em Weber. As práticas assistenciais dos enfermeiros na atenção básica capturadas nos conteúdos das teses selecionadas foram agrupadas em 4 categorias: consulta de enfermeiro; educação em saúde; visita domiciliar e trabalho em grupo. Os resultados indicaram que o conhecimento gerado pelos enfermeiros estava em consonância com as diretrizes da atenção básica de saúde, ao indicarem mudança no foco de atuação desses profissionais – do indivíduo para a família e para o ambiente onde ele vive, da doença para atenção à saúde, na promoção, prevenção e recuperação. Desse modo, a produção do saber, proposta pelos autores das teses de doutorado se configurou como Ação Social. E ao buscarem a

qualificação e instrumentalização dos enfermeiros, geraram conhecimento em benefício da ciência, da profissão e da sociedade.

**Palavras-chave:** Ação Social. Política de Atenção Básica. Prática assistencial dos enfermeiros.

**ABSTRACT:** An exploratory study with qualitative approach that aimed to understand the contributions to nurse's care practice in primary health care arising from doctoral thesis from Weber's Social Action perspective. Data were obtained from bibliographic research extracted from doctoral thesis in nursing produced in Brazil by nurses from 2006 to 2012, from four courses with grade of six, in the maximum three-year evaluation of Personnel Training Coordination of Higher Education in 2010. Three hundred and forty eight (348) thesis were identified in this period and by criteria of inclusion maintained 19 thesis, were submitted to content analysis and examined based on the theoretical framework of Social Action from Max Weber. Practical assistance of nurses in primary care captured from the contents of the selected thesis were grouped into four (4) categories: nurse consultation; health education; home visit and work group. The results indicated that the knowledge generated by nurses is in concordance with the guidelines of Basic Health Care by proposing change in the focus of these professionals - from the individual to the family and to the environment where he lives, from disease to health care, promotion, prevention and recovery. Thus, production of knowledge proposed by the authors of the thesis was confirmed as a Social Action. Resulting from the seeking for qualification and instrumentalization of nurses, they generated knowledge to science, the nursing profession and to society.

**Keywords:** Social Action. Primary Care Policy. Care practice of nurses.

**RESUMEN:** Estudio exploratorio con abordaje cualitativo el que tiene por objetivo comprender las contribuciones para la práctica asistencial de los enfermeros en la Atención Básica venidas de las tesis doctorales a la luz de la acción social en Weber. Los datos se obtuvieron a través de pesquisa bibliográfica, teniendo como fuente las tesis doctorales en enfermería, producidas en Brasil por enfermeros, en el periodo que va de 2006 a 2012, en 4 cursos que obtuvieron nota 6, máxima en la evaluación trienal de la cordenación de perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior en 2010. Se identificaron 348 tesis en el periodo y mantenidos por criterio de inclusión 19 tesis, las cuales fueron

sometidas al análisis de contenido y examinadas a la luz del referencial teórico de la acción social en Weber. Las prácticas asistenciales de los enfermeros en la atención básica captadas en los contenidos de las tesis seleccionadas se agruparon en 4 categorías: consulta de enfermeros; educación en la salud; visita domiciliar y trabajo en grupo. Los resultados indicaron que el conocimiento generado por los enfermeros, estaba en consonancia con las directrices de la atención básica de salud, al indicar cambios en el foco de actuación de esos profesionales – del individuo para la familia y para el ambiente donde vive, la dolencia para la atención de la salud, en la promoción, prevención y recuperación. De esa manera, la producción del saber, propuesta por los autores de las tesis doctorales, se configura como Acción Social. Y al buscar la calificación e instrumentalización de los enfermeros, generaron conocimiento en beneficio de la ciencia, la profesión y la sociedad.

**Palabras clave:** Acción Social. Política de atención primaria. Práctica asistencial de los enfermeros.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) traz na sua concepção um modelo de atenção à saúde, no qual a Atenção Básica (AB) é considerada estruturante para o sistema e, enquanto “porta de entrada” preferencial do sistema pode solucionar mais de 80% dos problemas de saúde da população.

O Ministério da Saúde (MS) definiu que a AB seja organizadora das práticas de atenção à saúde, por meio da mudança no foco de atuação – do indivíduo para a família e para o ambiente onde ele vive, da doença para atenção à saúde, na promoção, prevenção e recuperação (BRASIL, 2006). Sendo a AB a estratégia estruturante do modelo assistencial, necessita tornar a assistência prestada pelas equipes de Saúde da Família, e em especial pelos enfermeiros, uma prática integral e inclusiva para atender às necessidades de saúde da população.

A essência da prática assistencial na atenção básica resulta no enfrentamento das necessidades de saúde da população, contextualizado na realidade dos sujeitos e do processo saúde doença, devendo estar estruturada no cuidado personalizado e gerador de autonomia dos usuários (BRASIL, 2007). O agir cotidiano dos enfermeiros nas instituições de saúde, à luz da ação social em Weber, se configura como uma ação social, destacando-se como espaço de construção de novas

práticas, possibilitando a materialização das políticas de saúde, principalmente a política de atenção básica.

Nesse contexto, o enfermeiro tem papel decisivo, devido a sua atuação em todos os níveis de atenção à saúde. A prática do cuidado realizado pelo enfermeiro objetiva, prioritariamente, cuidar do outro, direcionando a atitude para o ser que está sob os seus cuidados (SILVA; GIMENES, 2000, p. 307). Portanto, a prática dos enfermeiros é caracterizada como uma conduta subjetiva, que tem reflexo nas equipes da AB, nos usuários do sistema, em suas famílias e comunidade, o que por si só, configura sua prática como ação social na perspectiva de Weber (WEBER, 1994). O enfermeiro ao executar suas ações de cuidado deve ser proativo propondo e realizando mudanças na vida das pessoas, o que torna seu agir uma ação sócia.

Considerando ser fundamental refletir sobre as contribuições que os enfermeiros podem dar no âmbito assistencial por meio de suas teses de doutorado à prática dos enfermeiros que estão nos serviços municipais de saúde e em sintonia com a responsabilização depositada nos profissionais de saúde para o fortalecimento da AB, nesse estudo tivemos como objetivo compreender as contribuições para a prática assistencial dos enfermeiros na Atenção Básica advindas das teses de doutorado à luz da Ação Social de Weber.

## **METODOLOGIA**

Nesse estudo realizamos pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa fundamentada no referencial teórico da Ação Social de Weber. Os dados foram obtidos por meio de pesquisa bibliográfica, com a utilização de fontes documentais – teses de doutorado.

Elegemos as teses de doutorado em enfermagem produzidas no Brasil por enfermeiros, no período de 2006 a 2012, em cursos que obtiveram nota máxima na avaliação trienal 2010 da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES (CAPES, 2010). O período foi definido com base no marco legal da implantação da AB com a publicação da primeira portaria da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Portaria nº 648/GM/MS/2006, em 28 de março de 2006 e sua revisão em 21 de outubro de 2011, pela Portaria nº 2.488/GM/MS/2011 (BRASIL, 2006; 2011).

Segundo dados da CAPES em 2010 estavam em funcionamento no Brasil, 32 cursos de doutorado em enfermagem, assim classificados em função da nota obtida na avaliação da Capes (CAPES, 2010):



- Nota 6 da CAPES - 4 cursos;
- Nota 5 da CAPES – 9 cursos;
- Nota 4 da CAPES – 19 cursos.

A partir dos critérios de inclusão estabelecidos para esse estudo foram selecionadas as seguintes instituições universitárias:

- Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC com um curso de doutorado em enfermagem;
- Universidade de São Paulo - USP/Ribeirão Preto com dois cursos de doutorado (um em Saúde Pública e um em Enfermagem Fundamental);
- Universidade de São Paulo - USP/ Capital com um curso de doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto.

A localização das teses ocorreu no período de agosto de 2012 a junho de 2013 em consulta às seguintes bases:

1. Portal de Teses da USP (USP, 2014);
2. Portal de Teses do PEN/UFSC (UFSC, 2014).

As teses selecionadas foram submetidas à análise de conteúdo (AC) para a sua sistematização (BARDIN, 2011). Em continuidade, procedemos a busca pelas práticas assistenciais dos enfermeiros apresentadas nas teses, para mediante aproximação ao referencial teórico compreender suas contribuições na perspectiva da ação social de Weber (WEBER, 1994).

Utilizamos dados secundários de fontes de domínio público, assim sendo consideramos que foi cumprida a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, sobre ética em pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2013a).

Visando respeitar o anonimato dos autores das teses desse estudo, os recortes usados como exemplos, foram identificados pela letra T de tese, seguido de números em ordem crescente. A decodificação somente pode ser realizada mediante a autorização escrita dos autores.

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

Das 348 teses encontradas, após a aplicação dos critérios de inclusão mantivemos 19 teses conforme apresentado na tabela 1.

**Tabela 1** - Quantidade de teses publicadas, por instituição e curso, mantidas após aplicação dos critérios de inclusão. Brasil, 2006 a 2012.

Instituição	Cursos	Total de teses	Teses de Enfermeiros	Teses Mantidas
USP/RP	Saúde Pública	90	50	8
USP/RP	Enf. Fundamental	96	85	2
USP/SP	Saúde do Adulto	60	60	1
UFSC	Enfermagem	102	94	8
<b>Total de teses</b>		<b>348</b>	<b>289</b>	<b>19</b>

Fonte: CAPES, (2013).

Do total de teses identificadas como produzidas de janeiro de 2006 a dezembro de 2012 nos quatro cursos de doutorado selecionados, 289 teses foram escritas por enfermeiros o que representou 83,1% dos autores. Estavam incluídas nesse universo as 19 teses que abordaram a prática assistencial dos enfermeiros na AB, correspondendo a 6,6% do total das teses escritas por enfermeiros no período estudado. Esses achados indicaram que, a centralidade das teses de doutorado em enfermagem não estava focada na assistência prestada na AB.

As teses enquanto produtoras de conhecimentos devem contribuir para o desenvolvimento científico das profissões e da sociedade. No período estudado, as políticas de saúde emanadas do MS e as diretrizes preconizadas pela OMS estavam centradas na atenção básica de saúde, haja vista sua importância para a mudança do modelo de atenção. Nesse mesmo período a quantidade de teses que abordaram a prática assistencial dos enfermeiros na AB foi de menos de 10% do total das teses produzidas no período, o que nos possibilitou inferir que mais de 90% das teses produzidas entre os anos de 2006 a 2012 nos quatro cursos melhores avaliados divergiram do preconizado pelo MS e OMS, uma vez que abordaram outros temas e não a prática do enfermeiro na AB.

No manual do Conselho Nacional de Secretários de Saúde/ CONASS de 2012 sobre *Liderança em enfermagem na Atenção Primária à Saúde*, há reafirmação do papel fundamental do enfermeiro no processo de fortalecimento da Saúde da Família. O documento, fruto de parceria entre o MS e o CONASS no sentido de valorizar o trabalho desenvolvido nos estados à luz do conhecimento da enfermagem em AB, com cooperação internacional da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Toronto no Canadá (BRASIL, 2012).

Seguindo a orientação dessa cooperação Brasil – Canadá foi

elaborada metodologia de avaliação a fim de realizar identificação das necessidades junto aos atores que, à época, conduziam o processo no campo da enfermagem nos estados do Acre e de Mato Grosso do Sul. Esse grupo apresentou um diagnóstico sobre as lacunas que limitavam a atuação dos enfermeiros na Saúde da Família. Destacamos as que vão ao encontro do nosso estudo:

[...] a formação inadequada dos profissionais para atuação na AB; o campo da Saúde da Família pouco abordado na graduação e na pós-graduação; e a pouca articulação das instituições de ensino superior com os serviços, o modelo flexneriano, predominante no Sistema e nas escolas de saúde, reforça a fragmentação e foi indicado como fator que dificulta a mudança das práticas para uma nova concepção holística e integral, tanto na academia quanto nos serviços. (BRASIL, 2012, p. 30).

No diagnóstico realizado, a formação dos profissionais apareceu como uma das principais fragilidades, inclusive com a hegemonia do modelo biomédico na organização das ações de saúde. O predomínio desse modelo biologicista no sistema e nas escolas de saúde confirma a fragmentação e dificulta a mudança das práticas para uma concepção integral, tanto na academia quanto nos serviços (BRASIL, 2012).

No espaço da AB, o enfermeiro encontra um significativo espaço de trabalho em relação aos demais profissionais de saúde por desenvolver atividades assistenciais, administrativas e educativas, fundamentais à consolidação e ao fortalecimento da ESF no âmbito do SUS (COSTA; MIRANDA, 2008).

Os achados nesse estudo, acerca da baixa produção científica na área da AB nos cursos de doutorado confirmaram o descrito no documento do CONASS (BRASIL, 2012). Bem como, estão de acordo com Costa e Miranda (2008):

[...] poucas produções científicas na área da saúde têm se dedicado a estudar e divulgar as contribuições singulares da enfermagem na trajetória de consolidação da ESF no Brasil, os resultados conseguidos a partir da sua atuação na equipe de saúde, organizando e conduzindo as ações assistenciais e operacionais da estratégia. A escassez de produção científica também se reflete no que diz respeito à abordagem das práticas pedagógicas transformadoras do ensino e da formação dos

enfermeiros, que vêm já há algum tempo, buscando construir um perfil profissional para o enfermeiro em consonância com as exigências do setor. (COSTA; MIRANDA, 2008. p. 121).

Para que o enfermeiro realize suas atribuições específicas para a consolidação da AB, precisa cumprir as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde a fim de nortear sua prática (BICCA; TAVARES, 2006). A partir das atribuições dos enfermeiros definidas em portarias ministeriais, realizamos a análise das práticas assistenciais identificadas nos conteúdos das 19 teses mantidas. Agrupamos as mesmas em quatro ações consideradas essenciais para a efetivação da AB e nesse estudo foram assumidas como categorias de análise.

Consulta de enfermeiro<sup>1</sup>;

- Educação em saúde;
- Visita domiciliar e;
- Trabalho em grupo.

As práticas assistenciais dos enfermeiros na AB capturadas nos conteúdos das teses foram agrupadas por similaridade e, posteriormente, foram classificadas por aproximação às quatro atribuições específicas dos enfermeiros, conforme quadro 1.

**Quadro 1** - Categorias de análise e respectivas práticas assistenciais dos enfermeiros na AB identificadas nas teses selecionadas. Brasil, 2006 a 2012.

CATEGORIAS	PRÁTICAS ASSISTENCIAIS IDENTIFICADAS NAS TESES
CONSULTA DE ENFERMEIRO	Consulta de enfermagem ao usuário idoso Consulta ao usuário com diabetes mellitus Consulta de enfermagem nos diferentes ciclos de vida Consulta de pré-natal Prática do acolhimento Consulta de puericultura
<b>Continua...</b>	
<b>Conclusão</b>	
EDUCAÇÃO EM SAÚDE	Promover o processo de autonomia do adolescente Desenvolvimento das ações educativas na prática de

<sup>1</sup> Assumimos a terminologia “consulta de enfermeiro” ao invés da usual consulta de enfermagem, uma vez que, é uma atividade privativa do enfermeiro (BRASIL, 1986).

CATEGORIAS	PRÁTICAS ASSISTENCIAIS IDENTIFICADAS NAS TESES
	enfermeiras na atenção básica Intervenção educativa para o controle da asma Educação como fator de acessibilidade ao tratamento de tuberculose Qualificação da assistência na prevenção do câncer ginecológico Adesão ao tratamento da hipertensão arterial Educação para o auto manejo do diabetes mellitus A educação em saúde e a prática da vacinação
VISITA DOMICILIAR	Visita domiciliar no fazer gerontológico Visita domiciliar como estratégia do cuidado Acompanhamento de crianças faltosas à vacinação Visita domiciliar - espaço de ações de proteção da saúde infantil
TRABALHO EM GRUPO	Atenção ao idoso Promover o ser saudável junto às famílias que vivenciam violência Grupos educativos com indivíduos vulneráveis

**Fonte:** Dados da Pesquisa.

Cada uma das categorias foi analisada à luz da ação social de Weber, de modo a compreender suas contribuições para a prática assistencial dos enfermeiros. O conceito weberiano de ação social foi pertinente na realização dessa análise, por possibilitar a compreensão dos conteúdos das teses ao referirem essa ou aquela prática assistencial para os enfermeiros na AB.

A apresentação e discussão dessas categorias, por razões didáticas, se deu separadamente, mesmo reconhecendo que elas mantêm vinculação entre si.

### ➤ Consulta de Enfermeiro

A consulta de enfermeiro é uma atividade privativa do enfermeiro, conforme Lei n. 7.498, de junho de 1986, sendo utilizada prioritariamente para promoção da saúde e qualidade de vida do indivíduo, devendo promover o vínculo entre o profissional e o usuário do serviço. Constitui-se um dos instrumentos de trabalho dos enfermeiros que possibilita conhecer, apreender e explicar a situação de saúde das pessoas e deve fazer parte da rotina dos enfermeiros na AB (BRASIL, 1986).

A partir de 2009, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), por meio da Resolução n. 358/2009, regulamentou a sistematização da

assistência de enfermagem (SAE), que deve ser realizada de forma sistemática em todos os ambientes onde ocorre a assistência de enfermagem, o que na atenção básica corresponde à consulta de enfermeiro (COFEN, 2009).

Nas 19 teses selecionadas a consulta de enfermeiro foi apresentada como prática assistencial do enfermeiro, com diferentes abordagens, tais como: Atenção ao idoso, atenção ao portador de diabetes mellitus, nas etapas do ciclo da vida, consulta de pré-natal, consulta de puericultura e no acolhimento dos usuários das unidades básicas de saúde.

Os autores das teses que apresentaram como prática assistencial dos enfermeiros na AB a consulta de enfermeiro trouxeram-na vinculada a grupos considerados prioritários para a atenção básica (idoso, criança e gestante), a patologias crônicas (diabetes mellitus) e numa concepção integral dos usuários ao proporem que as consultas aconteçam em todas as fases do ciclo da vida. Esses autores ao analisarem as atividades dos enfermeiros constataram que a prática ainda é centrada no modelo biologicista porém, indicaram que a sistematização da assistência prestada pelos enfermeiros com a realização da consulta de enfermeiros pode propiciar autonomia aos usuários e vinculação com esse profissional e com os serviços de saúde.

Como exemplificado nos recortes apresentados a seguir:

*É realizando a consulta que elas interagem com os usuários e sistematizam sua ação cuidativa, estimulando-os a manter sua autonomia e independência, controlando a saúde e prevenindo agravos. (T1).*

*A CE se caracteriza como oportunidade de instituir uma relação de ajuda em busca por aprendizagens significativas que possam concorrer para o bem-estar das pessoas envolvidas, cujo objetivo final deve centrar-se na promoção da saúde. (T2).*

*O acolhimento é fortemente influenciado pelas exigências das prescrições da política de saúde com vistas a acabar com as filas e a atender as demanda dos usuários em busca de alívio para seus sofrimentos e, mais timidamente, orienta-se pelos preceitos legais da profissão. (T3).*

*Preconiza-se que a CE seja uma ferramenta norteadora para o levantamento de problemas*

*relacionados à adesão ao tratamento[...]. e de tomada de decisões clínicas que promova a classificação clínica dos usuários portadores de DM. (T10).*

*O ambiente da consulta de pré-natal favorece o desenvolvimento do processo de enfermagem, a começar pela coleta dos dados, possibilita a formação de vínculo da gestante com a enfermeira e consequentemente com o serviço de saúde. (T13).*

*Identificamos na presente investigação, a visão acerca da consulta de enfermagem como uma estratégia que possibilita ampliação da escuta e resolubilidade. (T16).*

A consulta de enfermeiro como prática assistencial foi abordada nessas teses, como um instrumento do processo de trabalho do enfermeiro que envolve um conjunto de ações, e para sua realização, pressupõe conhecimentos técnicos, científicos, habilidade para a tomada de decisão e atitude de escuta com quem está sendo atendido. O sentido dessa prática explicitado no conteúdo das teses foi de busca da autonomia dos usuários da AB, com transformação do indivíduo e da sociedade, o que vai ao encontro da ação social na perspectiva de Weber. Consideramos que o conteúdo explicitado se aproximou da **Ação Social Racional com relação aos fins** e também **aos valores**.

Em relação aos fins quando os autores afirmam: *“a CE abrange um conjunto de ações que devem seguir uma sequência ordenada de atividades”*, pois sugerem o uso dos meios adequados, do conhecimento técnico ao uso de processos já estabelecidos, para assim atingirem os fins, nesse caso a consulta de enfermeiro no processo diário na atenção básica.

O conteúdo das teses, cujo significado da prática assistencial dos enfermeiros caracterizamos como Ação social racional com relação aos fins, apresentaram estrutura lógica, com análise das condições para a realização da consulta de enfermeiro e suas possibilidades para, a partir daí, proporem como devem fazer e quais os meios necessários para a realização da consulta no cotidiano do enfermeiro na AB (MORAES; DEL MAESTRO FILHO; DIAS, 2003).

Essa mesma prática assistencial incorporou o tipo ideal de Ação racional com relação a valores quando reconheceu a consulta de enfermeiro como espaço de humanização e de encontro com os usuários visando troca de experiências e autonomia dos pacientes, reiterando que

as consultas de enfermeiro “*se aproximam dos valores e princípios éticos de defesa da vida, colocados pela profissão*”.

Esses achados vão ao encontro da proposta da atenção básica, ao articular ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, exigindo a composição e articulação de saberes e práticas multidisciplinares. Bem como reafirmaram, que a relação entre os profissionais de saúde e a população usuária deve sustentar-se na pactuação de responsabilidades pelo cuidado integral (BRASIL, 2010). Outros estudos sobre o enfermeiro na AB destacam que a enfermagem tem sua marca no compromisso com os problemas sociais e concretiza-se pela arte do cuidar (FERRO; ALMEIDA FILHO; LOURENÇO, 2006).

A consulta de enfermeiro apresentada nessas teses, apontou para uma nova forma de materialização do trabalho do enfermeiro na AB, estimulando o estabelecimento de vínculos, com o fortalecimento do compromisso entre o profissional e os indivíduos, o que se amolda a proposta de reorientação da atenção básica, ao mesmo tempo que se aproxima da Ação Social proposta por Weber.

### ➤ Educação em Saúde

Aos profissionais da AB cabem as ações educativas, que possibilitam mudanças individuais e coletivas no contexto biopsicossocial de atenção à saúde da família. Ficando atribuído à esses profissionais o papel de facilitador no processo de educação em saúde (MACHADO et al, 2007).

A estratégia da saúde da família é operacionalizada por equipe multiprofissional, na qual o enfermeiro está inserido e tem papel fundamental. Sendo a ação educativa, um dos princípios norteadores da prática assistencial dos enfermeiros, deve acontecer nos vários espaços dessas práticas (ACIOLI, 2008).

Educar para a saúde é ir além da assistência curativa, é priorizar ações promocionais e preventivas, reconhecendo os usuários dos serviços de saúde como sujeitos portadores de saberes, estimulando-os a lutarem por qualidade de vida e dignidade (ALVES, 2005).

Uma das atribuições dos enfermeiros da AB definida pela Portaria GM/MS nº 2.488, de 2011 é realizar atenção à saúde dos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, dentre outras), em todas as fases do desenvolvimento humano, com o propósito de identificar problemas e, conseqüentemente, resolvê-los (BRASIL, 2011).

Essa concepção da educação em saúde substitui o modelo de



caráter exclusivamente centrado na prática curativa e enfoca a promoção da saúde e a prevenção de doenças, com destaque para as atividades educativas, por meio de ações diversificadas, realizadas diretamente com famílias e comunidade. Nesse contexto a AB é considerada espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações educativas em saúde.

A educação em saúde, coloca-se como tema relevante para as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros na AB, ao possibilitar o autoconhecimento do indivíduo como ator social, capaz de interagir e intervir em suas necessidades. Essa prática deve influenciar direta e indiretamente a vida das pessoas e suas famílias para uma melhor qualidade de vida, com redução dos riscos e dos agravos à saúde (BRASIL, 2011).

Desse modo, torna-se fundamental que as ações de cuidado sejam permeadas por ações de educação em saúde, de modo a estimular a criação de autonomia dos usuários do SUS, e garantia de uma atenção de boa qualidade (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

A prática de saúde, enquanto prática educativa apoia-se no processo de capacitação de indivíduos e grupos para atuarem sobre a realidade e transformá-la, devendo considerar que todas as pessoas acumulam experiências, valores, crenças e conhecimentos e são detentoras de potencial para se organizar e agir (BRASIL, 2007).

Os autores das teses, cuja prática assistencial identificada foi a Educação em Saúde, apontaram vários obstáculos que dificultam essa prática, entre eles a formação dos profissionais desvinculada do contexto da comunidade, a inabilidade em lidar com as particularidades de cada pessoa/paciente e a pouca participação dos usuários nesse processo. E indicaram que a educação em saúde, para acontecer de fato, precisa valorizar a participação e a autonomia do sujeito nas ações relativas ao seu bem estar, conforme explicitado a seguir:

*O respeito aos paradigmas, às condições do meio, às crenças e aos costumes de uma comunidade é condição essencial para a eficácia de qualquer trabalho educativo junto à população. (T5).*

*Trabalhar questões educativas junto ao paciente com asma consiste na possibilidade de prepará-lo para o seu viver com qualidade de vida, apesar de sua condição crônica de saúde. (T6).*

*A educação em saúde é uma ação que demonstra maior utilidade quando trata de fazer circular*

*informações e de modificar hábitos e valores. (T8).*

*Na estratégia da saúde da família a educação deve possibilitar o tratamento do indivíduo como cidadão, fortalecido para tomar decisões a respeito de suas condições de saúde. (T9).*

*A estratégia de educação para o automanejo do diabetes mellitus têm como objetivo subsidiar os conhecimentos necessários para que os usuários exerçam autonomia e responsabilidade de maneira consciente para que possam reconhecer as implicações de suas escolhas durante o tratamento da doença. (T10).*

*A educação em saúde requer que a prática educativa vise ao desenvolvimento da autonomia e responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, porém não mais pela imposição de um saber técnico-científico detido pelo profissional, mas, sobretudo, pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde. (T11).*

*Entende-se que é relevante à formação do profissional de saúde, mas agregado a isso vem a própria transformação do comportamento do doente, de passivo em sujeito ativo de seus processos. Esse é o valor que se atribui à educação em saúde: sua capacidade de modificar comportamentos. (T12).*

*Possibilidade para estarmos juntos a essas famílias, na consulta de enfermagem, utilizando a educação em saúde como atendimento às necessidades de cuidados com a vacinação. (T17).*

Nessas teses, os autores apresentaram a educação em saúde permeando todas as atividades da AB, da prevenção de patologias, a garantia de acesso aos serviços, em atividades pontuais como a vacinação e a grupos específicos (saúde do idoso, da criança e do adolescente). Reafirmando assim sua potencialidade na integração das ações promocionais e assistenciais de saúde voltadas para a transformação do usuário e da comunidade, uma vez que, a educação em saúde pode e deve ser uma prática utilizada nas várias etapas do ciclo de vida bem como no processo de adoecimento.

Na sociedade brasileira a educação ainda é concebida como um

ato normativo, onde a prescrição e a instrumentalização são práticas dominantes. Na saúde a concepção é outra e está voltada para a partilha de conhecimentos numa visão dialógica do processo, o que torna a educação em saúde uma prática orientada pela promoção da saúde.

Independentemente da atividade educativa proposta nas teses, todas valorizaram a participação e a independência do sujeito nas ações relativas ao seu bem estar. O sentido da Educação em Saúde explicitado no conteúdo dessas teses foi o da busca da autonomia dos usuários da AB, com transformação do indivíduo e da sociedade, o que vai ao encontro da ação social na perspectiva de Weber. Assim se aproximou da **Ação Social Racional com relação a valores**, uma vez que, refutaram o repasse de conhecimentos e técnicas simplesmente, e valorizaram a humanização no encontro com os usuários para que a troca de experiências aconteça e, a partir daí haja mudança na realidade desses sujeitos, suas famílias e comunidade.

### ➤ **Visita Domiciliar**

Na percepção dos enfermeiros a Visita domiciliar (VD) é reconhecida como importante instrumento, ao estabelecer relações de vínculo e acolhimento, apresentando benefícios para as famílias e comunidade, e assim contribuindo para a independência na condução de sua própria vida e saúde (LOPES; SAUPE; MASSAROLI, 2008).

A visita domiciliar é tida uma das principais atividades, propiciando aos enfermeiros e ACS conhecerem o contexto social dos usuários e assim identificarem as necessidades de saúde das famílias, possibilitando aproximação com os determinantes do processo saúde doença daquelas pessoas e comunidades (MARIN et al, 2011).

Cabe ao enfermeiro a ida ao domicílio com finalidade educativa, para prestação de cuidados, educativos ou preventivos, observando o quadro epidemiológico da área visitada, bem como da necessidade específica das pessoas (MOROSINI; CORBO, 2007).

A visita domiciliar é entendida também, como uma oportunidade de compreender melhor o modo de vida do usuário, conhecer o ambiente e as relações intradomiciliares, gerando orientações voltadas para as reais necessidades de saúde do usuário, e assim promover o cuidar de forma particular para cada caso (SAKATA et al, 2007).

Na AB, a visita domiciliar é uma atividade utilizada pelas equipes para inserção e conhecimento do contexto de vida da população, bem como o estabelecimento de vínculos entre profissionais e usuários, com vistas à atender as diferentes necessidades de saúde da população (MARIN et al, 2011).

Essas teses, cuja prática assistencial mencionada foi a visita domiciliar, seus autores apresentaram-na como uma oportunidade de conhecimento da realidade dos indivíduos e suas famílias, bem como as condições de moradia e a realidade sócio-econômica. Contudo, no dia a dia da unidade é difícil o enfermeiro conseguir tempo para essa atividade. Ela fica restrita à pacientes acamados ou que necessitem de cuidados que somente o enfermeiro pode realizar. Referem que, para a realização da visita domiciliar o enfermeiro deveria ter redução nas obrigações burocráticas que lhe são dadas.

Registramos a seguir, recortes das teses acerca da visita domiciliar:

*[...] a visita domiciliar é importante oportunidade para aproximação e estabelecimento de vínculos entre enfermeiras, idosos e comunidade, e ainda para intervir em detecção precoce de agravos. (T1).*

*[...] a visita domiciliar vem constituindo-se como um espaço para que a enfermeira desenvolva ações de promoção da saúde do idoso de forma integral. (T2).*

*As enfermeiras compreendem a visita domiciliar como uma estratégia que pode proporcionar o estabelecimento de vínculo e de uma relação mais personalizada e humanizada, além do reconhecimento de processos subjetivos que estão presentes na relação família. (T16).*

*As visitas domiciliares são utilizadas para buscar compreender as referências que as famílias expressam em relação à vacinação de crianças menores de 2 anos. (SP6).*

*A VD é um diferencial da ESF, podendo representar, o único contato da equipe com a criança e sua família e, assim, uma maneira por meio da qual o profissional poderá identificar situações de vulnerabilidade infantil, disparando as ações que se mostrarem necessárias. (T19).*

O entendimento dos autores apresentado nas teses sobre visita domiciliar foi ao encontro da ação social em Weber, se caracterizando como **Ação Social racional com relação a valores**.

As propostas reafirmaram a importância da VD para o estabelecimento de vínculo do enfermeiro com o usuário e sua família,

bem como a autonomia do profissional em julgar e identificar as necessidades das pessoas visitadas. Tal situação possibilitaria ao enfermeiro utilizar seus valores e crenças na definição das ações, de modo a responder as necessidades encontradas.

### ➤ Trabalho em Grupo

O trabalho em grupo na AB destaca-se como uma estratégia para a realização das práticas assistenciais. Esse espaço favorece o aperfeiçoamento de todos os envolvidos, no aspecto pessoal e profissional, com valorização dos diversos saberes e a possibilidade de intervir criativamente no processo de saúde doença de cada pessoa (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

O processo de educação em saúde por meio de trabalho em grupo propicia a participação do indivíduo e da comunidade, sendo uma estratégia valiosa para o alcance da promoção da saúde, de modo que as pessoas superem suas dificuldades e obtenham autonomia (BARBOSA et al, 2010). Esse processo exige dos profissionais da saúde, especialmente do enfermeiro, olhar esse espaço e captar as oportunidades para uso da criatividade e flexibilidade.

No contexto da atenção básica o trabalho com grupos configura-se como uma das atribuições das equipes de saúde, e deve priorizar os grupos e os fatores de risco clínico, comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e reduzir danos evitáveis (BRASIL, 2011).

As ações em grupo, por meio do diálogo entre seus membros, proporcionam locais alternativos para as discussões e reflexões dos usuários facilitando a geração de conhecimentos (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Os autores de estudo realizado com gestantes na cidade de Goiânia, verificaram que ao longo do desenvolvimento dos grupos, os objetivos foram atingidos de forma mais adequada quando seus membros assumiram a responsabilidade de torná-los uma experiência importante com a sua cooperação (CÂMARA; DAMÁSIO; MUNARI, 1999). Esse achado reforça a importância do envolvimento dos participantes no êxito de seus objetivos.

Nas teses, cujos autores abordaram o trabalho em grupo como prática assistencial dos enfermeiros na AB, relacionaram-no com grupos etários específicos (idoso, criança e adolescentes). Foi a prática assistencial menos citada e, quando utilizada o foco estava na autonomia dos membros do grupo. Contudo, os autores indicaram a dificuldade dos enfermeiros em realizar essa ação, seja pela falta de tempo, pela

dificuldade de reunir os usuários, ou pelo despreparo e insegurança do próprio profissional.

O trabalho em grupo apresentado nessas teses enquanto prática assistencial foi utilizada com idoso e crianças e adolescentes em situação de violência familiar conforme exemplificado a seguir:

*O grupo pode representar um agente facilitador do exercício de independência e de autonomia pelo fato de funcionar como uma rede de apoio que mobiliza as possibilidades de resgate da autoestima e o acesso a informações oportunas acerca de questões peculiares ao processo de envelhecimento, aspectos importantes na redução das vulnerabilidades a partir de ações de prevenção. (T2).*

*A vivência nas atividades desenvolvidas nas oficinas têm se tornado uma forma de trabalhar flexivelmente a criatividade, além de contemplar aspectos como o estar junto, o assumir o papel do outro, enfim o afetivo, sendo até um exercício de ser família saudável, conforme as famílias relataram. (T7).*

Analisando os conteúdos dessas teses à luz da Ação Social em Weber verificamos sua aproximação com a **Ação Social Racional com relação a valores**.

As condutas determinadas pelos autores dessas teses consideraram os valores da criatividade, da autonomia, da autoestima e da afetividade na vivência dos grupos, pressupondo o compartilhamento de experiências, entre os profissionais e usuários e entre os usuários, o que as caracterizou como Ação Social racional com relação a valores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os conteúdos das teses, quando analisados à luz da Ação Social na perspectiva de Weber, foram qualificados como ação social, cujas atividades propostas podem superar a fragmentação do cuidado de modo a produzir práticas integradoras e autonomia dos usuários. Essa concepção é compatível com o sentido de Ação Social em Weber, para quem só existe ação social quando o indivíduo, a partir de suas ações, busca estabelecer algum tipo de comunicação e assim influenciar a conduta de outros (WEBER, 1994).

Os autores das 19 teses selecionadas ao recomendarem práticas

assistenciais para os enfermeiros que possibilitassem a transformação do sistema de saúde e da sociedade, ou seja, a materialização das políticas públicas de saúde, configuraram essas práticas como Ação Social. de modo a concretizar a implantação da Atenção Básica em toda a sua potencialidade. Indicaram também, que o enfermeiro na prática cotidiana da AB têm obstáculos a superar como a formação acadêmica, a sobrecarga de trabalho burocrático, a fragilidade relativa à capacitação técnico-científica e a centralidade em atividades programáticas. Esses autores afirmaram em suas teses que mesmo com as dificuldades identificadas, o enfermeiro é o profissional que pode fazer a diferença no processo de consolidação da AB.

Consideramos que os conteúdos expressos nas teses analisadas vão ao encontro das diretrizes da Atenção Básica, bem como ao que é definido legalmente e esperado dos enfermeiros. Essas práticas assistenciais são ações sociais que, centradas em ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, com a superação dos problemas de baixa resolutividade dos serviços e do foco nas ações curativas, podem contribuir a vida dos indivíduos e suas famílias. Das práticas assistenciais abordadas nas 19 teses, prevaleceu a educação em saúde, que, enquanto prática perpassa ou deveria perpassar todas as práticas realizadas pelos enfermeiros na AB, uma vez que, a educação em saúde tem potencial para a reversão do modelo de saúde, pois está embasada nas diretrizes da promoção da saúde com vistas à autonomia dos usuários do sistema.

Os enfermeiros assumem papel decisivo e proativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população e na promoção e proteção da saúde das pessoas em suas diferentes dimensões, sendo o cuidado de enfermagem componente fundamental na atenção básica.

Assumindo a perspectiva da Ação Social em Weber temos que os conteúdos das teses selecionadas para esse estudo abordaram as práticas dos enfermeiros na AB com foco nas necessidades de saúde da população, buscando a qualificação e instrumentalização para as ações dos enfermeiros. As práticas propostas pelos autores das teses demonstraram convergência para as **ações sociais racionais com relação aos valores**, se colocando na ação de cuidar do enfermeiro, orientada pela crença consciente nos valores éticos da profissão. Isto é, o reconhecimento do cuidado de enfermagem capaz de transformar a realidade do indivíduo, da família e da comunidade, proporcionando ao enfermeiro, na realização de sua prática, se colocar no lugar do outro, de pensar e agir tendo o outro em mente. Comprovando assim, que o

cuidado próprio dos enfermeiros está carregado de valores, crenças e sentidos.

Desse modo, a produção do saber, proposta pelos autores das teses, pode e deve contribuir para a construção do conhecimento e definição da *expertise* própria do enfermeiro na atenção básica, visando a transformação da sociedade, se configurando assim como Ação Social segundo Weber.

## REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 61, n. 1, p. 117-21, Fev. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/19.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2015.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.** Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-52, set. 2004 / fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2015.

BARBOSA, F. I. et al. Caracterização das práticas de educação em saúde desenvolvidas por enfermeiros em um município do centro-oeste mineiro. **Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 195-203, Jan./Mar. 2010.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Trad. Luis Anteri Reto, Augusto Pinheiro. 3ª reimpr. São Paulo: Edições 70, 2011.

BICCA, L. H.; TAVARES, K. O. A Atuação da Enfermeira no Programa Saúde da Família: uma breve análise da sua prática assistencial. **Nursing (São Paulo)**. São Paulo, v. 92, n. 9, p. 632-7, jan. 2006.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, de 26 Jun. 1986, p. 9.273. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)>. Acesso em: 20/11/2013.



\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 648/GM/2006, de 28 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**. Brasília, 28 mar. 2006, v. 143, n. 61, Seção I, p. 71-6.

\_\_\_\_\_. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base - documento I. Brasília: Funasa, 2007.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Atenção Básica**. Brasília: MS, 2010. 256 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v. 2).

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.488/GM/2011, de 21 de outubro de 2011. Aprova a política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de saúde (PACS). **Diário Oficial da União**. Brasília, 24 de outubro de 2011, n. 204, Seção I, p. 48-55.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária à Saúde nos Estados. Brasília: CONASS, 2012. 304 p. – (CONASS Documento 24: Liderança em enfermagem na Atenção Primária à Saúde).

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, aprovada em 12 de dezembro de 2012. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, 13 de junho de 2013, n. 112, Seção I, p. 59-62.

CÂMARA, M. F. B.; DAMÁSIO, V. F.; MUNARI, D. B. Vivenciando os desafios do trabalho em grupo. **Rev. Eletr. Enf. [online]**. Goiânia, v. 10, n. 1, [7telas], 1999. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3aXX.htm>>. Acesso em: 20 nov. 2013.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em

saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007.

CAPES. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Plano Nacional de Pós-Graduação: PNPG 2011-2020**. Brasília: CAPES, 2010. 2v. Disponível em: <<http://capes.gov.br/>>. Acesso em: 13 ago. 2013.

\_\_\_\_\_. Brasília, 2013. Disponível em: <[www.capes.gov.br](http://www.capes.gov.br/)>. Acesso em: 19 set 2013.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n. 358/2009. De 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 09 abr. 2014.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. O enfermeiro e a Estratégia Saúde da Família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 120-8, abr./jun.2008.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em saúde: o trabalho de grupos na atenção primária. **Rev. APS**. Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 221-7, abr./jun. 2009.

FERRO, R. C.; ALMEIDA FILHO, A. J.; LOURENÇO, L. H. S. C. Panorama das políticas públicas no setor saúde e a enfermagem na década de 1980. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 487-93, Dez. 2006.

LOPES, W. O.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Ciênc. Cuid. Saúde**. v. 7, n. 2, p. 241-7, abr./jun. 2008.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. Saúde Coletiva [online]**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-42, Abr. 2007. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>>. Acesso em: 28 Mar. 2015.

MARIN, M. J. S. et al. O sentido da visita domiciliária realizada por estudantes de medicina e enfermagem: um estudo qualitativo com usuários de unidades de saúde da família. **Cienc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4357-65, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a08v16n11.pdf>>. Acesso em: 06 Nov. 2014.

MORAES, L. F. R.; DEL MAESTRO FILHO, A.; DIAS, D. V. O paradigma weberiano da ação social: um ensaio sobre a compreensão do sentido, a criação de tipos ideais e suas aplicações na teoria organizacional. *Rev. Adm. Contemp. (Online)*. Curitiba, v. 7, n. 2, p. 57-71, Abr./jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v7n2/v7n2a04.pdf>>. Acesso em: 06 Nov. 2014.

MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. D. **Modelos de atenção e a Saúde da Família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. - (Coleção Educação Profissional e Docências em Saúde: a formação e o trabalho do Agente Comunitários de Saúde, 4).

SAKATA, K. N. et al. Concepções da Equipe de Saúde da Família sobre as visitas domiciliares. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 60, n. 6, p. 659-64, 2007 nov.-dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/07.pdf>>. Acesso em: 06 Nov. 2014.

SILVA, M. J. P.; GIMENES, O. M. P. V. Eu: o cuidador. *Mundo Saúde (Impr.)*. São Paulo, v. 24, n. 4, p. 306-9, jul.-ago. 2000.

SOUZA, V. B.; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Rev. Eletr. Enf. [online]**. Goiânia, v. 13, n. 2, p. 199-210, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/S1415-27622010000200008>>. Acessado em: 01 abr. 2015.

USP. Universidade Federal de São Paulo. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/>>. Acesso em: 13 ago. 2014.

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, 2014. Disponível em: <<http://www.pen.ufsc.br/>>. Acesso em: 13 ago. 2014.

WEBER, M. **Economia e sociedade**: fundamentos da sociologia compreensiva. 3. ed. Brasília: Ed. da UNB, 1994.

7.3 MANUSCRITO 3: POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA:  
PRÁTICAS REVELADAS PELAS TESES DE DOUTORADO  
DEFENDIDAS NO BRASIL, PERÍODO DE 2006 A 2012

**POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA: PRÁTICAS REVELADAS  
PELAS TESES DE DOUTORADO DEFENDIDAS NO BRASIL,  
PERÍODO DE 2006 A 2012**

**PRIMARY CARE POLICY: PICTURE PAINTED BY THE  
DOCTORAL THESIS IN BRAZIL FROM 2006 TO 2012**

**POLÍTICA DE ATENCIÓN BÁSICA: ESCENARIO MANIFESTADO  
POR LAS TESIS DOCTORALES DEFENDIDAS EN BRASIL, EN  
EL PERIODO DEL 2006 AL 2012**

Locks, Maria Teresa Rogério.  
Souza, Maria de Lourdes de

**RESUMO:** Estudo exploratório com abordagem qualitativa, com o objetivo de demonstrar as possíveis contradições entre as práticas assistenciais reveladas nas teses de doutorado sobre a prática dos enfermeiros e as diretrizes da política nacional de atenção básica. Os dados foram obtidos por meio de pesquisa bibliográfica, tendo como fonte as teses de doutorado em enfermagem produzidas no Brasil por enfermeiros, no período de 2006 a 2012, em 4 cursos que obtiveram nota 6, máxima na avaliação trienal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior em 2010. Identificamos 348 teses no período e, por critério de inclusão, mantidas 19 teses, que foram submetidas à análise de conteúdo. Estruturamos a análise das práticas identificadas nas teses para então definirmos a categoria desse estudo: Contradições na prática dos enfermeiros na atenção básica. Os resultados das práticas assistenciais revelados nas teses explicitaram contradições e conflitos com as diretrizes da política de atenção básica. As atribuições estão estabelecidas, tanto pela lei do exercício profissional como pelas normativas do sistema de saúde, entretanto, a situação exposta no conteúdo das teses acerca da realidade da prática assistencial dos enfermeiros demonstrou que não houve incorporação dessas diretrizes, caracterizando incongruência entre a teoria e a prática

assistencial dos enfermeiros na atenção básica.

**Palavras-chave:** Enfermeiros; Prática assistencial; Atenção Básica.

**ABSTRACT:** An exploratory study with a qualitative approach aiming to demonstrate the possible contradictions between the practices revealed by doctoral thesis on the practices of nurses and the guidelines of the national primary health care policy. Data were obtained from bibliographic research with the use of documentary sources - doctoral thesis in nursing produced in Brazil by nurses from 2006 to 2012 from four courses with grade of six, in the maximum three-year evaluation of Personnel Training Coordination of Higher Education in 2010. We identified 348 theses in the period and by inclusion criteria, kept 19 theses, which were submitted to content analysis. We structured the analysis of identified practices in the thesis so we could later define the category of this study: Contradictions in the practice of nurses in primary care. The results of care practices revealed in the thesis contained explicit contradictions and conflicts with the guidelines of the primary health care policy. The attributions are established both from the law of professional practice and the regulations of the health care system, however, the situation described in the content of the thesis about the reality of care practice nurses showed no incorporation of these guidelines, featuring incongruity between theory and care practice nurses in primary care.

**Keywords:** Nurses; Care practice; Primary Care.

**RESUMEN:** Estudio exploratorio con abordaje cualitativo, con el objetivo de demostrar las posibles contradicciones entre las prácticas asistenciales encontradas en las tesis doctorales sobre la práctica de los enfermeros y las directrices de la política nacional de atención básica. Los datos se obtuvieron a través de pesquisa bibliográfica, la que tuvo como fuente las tesis doctorales en enfermería producidas en Brasil por enfermeros, en el periodo que va de 2006 a 2012, en 4 cursos que obtuvieron nota 6, máxima en la evaluación trienal de la Cordenación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior en 2010. Se identificaron 348 tesis en el periodo y por criterio de inclusión, mantenidas 19 tesis, las que fueron sometidas al análisis de los contenidos. Se estructuró el análisis de las prácticas identificadas en las tesis para luego definir la categoría de ese estudio: contradicciones en la práctica de los enfermeros en la atención básica. Los

resultados de las prácticas asistenciales resultantes en las tesis, revelaron contradicciones y conflictos con las directrices de la política de atención básica. Las atribuciones están establecidas, tanto por la ley del ejercicio profesional como por las normativas del sistema de salud, sin embargo, la situación expuesta en el contenido de las tesis a cerca de la realidad de la práctica asistencial de los enfermeros, demostró que no hubo incorporación de esas directrices, caracterizándose en incongruencia entre teoría y práctica asistencial de los enfermeros en la atención básica.

**Palabras clave:** Enfermeros; Práctica Asistencial; Atención Básica.

## INTRODUÇÃO

A atenção básica (AB) em saúde caracteriza-se por ações individuais e coletivas de promoção e proteção à saúde, de prevenção de doenças, de diagnóstico, de tratamento, e reabilitação da saúde. Essas ações constituem fases da assistência à saúde e são desenvolvidas com enfoque multiprofissional, por meio de atribuições privativas e/ou compartilhadas entre os integrantes da equipe de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2011a).

O Ministério da Saúde (MS) priorizou a Saúde da Família como a principal estratégia para a reorganização da AB, buscando a integração e a organização das atividades em um território definido, de modo a favorecer o enfrentamento dos problemas identificados. Um dos principais requerimentos para qualificar essa estratégia é avançar na Integralidade e na Resolubilidade do sistema de saúde (BRASIL, 2005).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) regulamentada inicialmente pela Portaria GM/MS nº 648/GM, de 28 de março de 2006 (BRASIL, 2006), e revisada com a publicação da Portaria GM/MS, nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Essa portaria, entre outras definições, estabeleceu atribuições para os profissionais de saúde no contexto da AB (BRASIL, 2011b).

A PNAB determinou também a infraestrutura necessária para a implementação da atenção básica, com destaque para a equipe multiprofissional. Essa deve ser composta por cirurgião-dentista, enfermeiro, médico e auxiliar ou técnico de enfermagem, reforçando a importância dos recursos humanos na consolidação da AB com alto grau de descentralização e autonomia dos profissionais (BRASIL, 2011b).

O MS tem investido no fortalecimento da ESF em todo país, com o objetivo de modificar o modelo hospitalocêntrico vigente, por meio da

inclusão de ações de promoção e proteção à saúde das comunidades e, conseqüentemente avançar na reorganização da Atenção Básica e efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (MARTINIANO et al, 2011). Esse reforço na AB ganhou apoio com a publicação do Decreto-lei 7.508 de 2011, que conferiu à esse nível de atenção a coordenação das redes de atenção à saúde (BRASIL, 2011a).

A ESF enquanto estratégia para funcionamento da AB, está caracterizada como uma nova forma de trabalhar a saúde, onde o foco das ações é a família e o processo de intervenção, não mais se organiza a partir da vinda do usuário a procura de atendimento, e sim pela ida dos profissionais até a população, fundamentada na proposta de promoção à saúde e prevenção de doenças (ROSA; LABATE, 2005). Para que ocorra essa transformação na conformação da atenção básica, faz-se necessária a mudança na prática dos profissionais de saúde.

Nesse sentido, as autoras tiveram como objetivo demonstrar as possíveis contradições entre a prática assistencial dos enfermeiros reveladas nas teses de doutorado e as diretrizes da política nacional de atenção básica.

## **METODOLOGIA**

Esse estudo foi realizado por meio de pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos por intermédio de pesquisa bibliográfica utilizando como fonte teses de doutorado. Selecionamos as teses de doutorado em enfermagem produzidas por enfermeiros, no período de 2006 a 2012, em cursos que obtiveram nota máxima na avaliação trienal 2010 da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Foram selecionados quatro cursos de doutorado em enfermagem em três instituições universitárias, conforme apresentado na tabela 1:

A localização das teses ocorreu no período de agosto de 2012 a junho de 2013 em consulta às seguintes bases:

1. Portal de Teses da USP, (2014);
2. Portal de Teses da UFSC, (2014).



**Tabela 1** - Instituições universitárias com curso de doutorado em enfermagem nota 6 na avaliação trienal 2010 da CAPES e o total de teses publicadas. Brasil, 2006 a 2012.

Instituições	Cursos	Total de teses
USP/ RP	Saúde Pública	90
USP/ RP	Enf. Fundamental	96
USP/SP	Saúde do Adulto	60
UFSC/SC	Enfermagem	102
<b>Total de Teses</b>		<b>348</b>

Fonte: CAPES, (2012).

A definição do período se deu em função do marco legal da implantação da AB com a publicação da primeira portaria sobre a Política Nacional de Atenção Básica, a Portaria GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006 e de sua revisão em 21 de outubro de 2011 pela Portaria GM/MS nº 2.488, de 2011 (BRASIL, 2006; 2011a).

Os dados capturados nos conteúdos das teses selecionadas foram submetidos à análise de conteúdo (AC) para a sua sistematização (BARDIN, 2011). Na continuação, procedemos a identificação das práticas assistenciais descritas pelos autores das teses. Por fim, buscamos a aproximação entre as diretrizes da AB expostas nas portarias ministeriais e a realidade apresentada nas teses sobre as práticas dos enfermeiros (BRASIL, 2011b).

Nesse estudo utilizamos dados secundários de fontes de domínio público, sendo assim, consideramos que a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, sobre ética em pesquisa com seres humanos foi cumprida (BRASIL, 2013a).

Com o propósito de respeitar o anonimato dos autores das 19 teses, os recortes utilizados como exemplo foram identificados pela letra **T** de tese, acompanhado de número em ordem crescente. A decodificação somente pode ser realizada mediante a autorização escrita dos autores.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Política Nacional de Atenção Básica estabelecida pela Portaria ministerial GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006, teve suas diretrizes e normas revisadas, pela Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2006; 2011a). Essas portarias definiram entre outros temas as atribuições dos profissionais de saúde no contexto da AB.

No âmbito da AB os enfermeiros têm como responsabilidade a atenção à saúde dos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; mediante a realização de consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e de acordo com protocolos, normas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observando os aspectos legais da profissão (BRASIL, 2011b).

O enfermeiro possui atribuições específicas na AB, dentre as quais destacamos as elencadas na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Essas competências devem servir de guia para a prática assistencial dos enfermeiros, buscando responder as necessidades de saúde da população com qualidade no cuidado prestado e em cumprimento as diretrizes da AB (BRASIL, 2011b).

A partir da comparação realizada entre as diretrizes da PNAB e a realidade encontrada nos conteúdos das teses sobre as práticas assistenciais dos enfermeiros na atenção básica, delimitamos a categoria desse estudo: **Contradições na prática dos enfermeiros na atenção básica.**

Para fins didáticos estruturamos a análise dessas práticas em paralelo com as definições da política de atenção básica, utilizando como parâmetro as atribuições legais dos enfermeiros estabelecidas em portaria e, nesse estudo, foram assumidas como eixos temáticos, a seguir apresentados:

- Consulta de enfermeiro<sup>1</sup>;
- Educação e saúde;
- Visita domiciliar e;
- Trabalho em grupo.

### **Consulta de Enfermeiro**

A consulta de enfermeiro instituída pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, regulamentou o exercício da profissão e estabeleceu-a como atividade privativa do enfermeiro (BRASIL, 1986). Devendo ser guiada pelo método científico para identificar situação de saúde e doença, prescrever e programar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. Temos também a

---

<sup>1</sup> Assumimos nessa tese a terminologia “consulta de enfermeiro” ao invés da usual consulta de enfermagem, uma vez que, é uma atividade privativa do enfermeiro (BRASIL, 1986).

Resolução nº 159/COFEN, de 19 de abril de 1993, que determinou a obrigatoriedade da realização da consulta de enfermeiro em todos os níveis de assistência à saúde (BRASIL, 1986, COFEN, 1993).

A política de atenção básica definiu como atribuição dos enfermeiros na AB, entre outras, a realização de consulta de enfermeiro, observando as disposições legais da profissão, pode solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, os usuários à outros serviços, conforme o Anexo I da Portaria GM/MS nº 2.488/2011, das atribuições (BRASIL, 2011b).

Com a implementação da estratégia de saúde da família houve avanços para a realização da consulta de enfermeiro na rotina das unidades de saúde, se constituindo uma estratégia de atendimento de caráter generalista, centrada no ciclo vital e na assistência à família (RIBEIRO; OHARA; SAPAROLLI, 2009).

Ao analisarmos as práticas apresentadas nas teses acerca da consulta de enfermeiro identificamos a existência de contradição, entre a prática dos enfermeiros e as diretrizes da AB e do exercício profissional. As causas variaram da capacitação insuficiente em áreas de cuidados específicos, a sobrecarga com trabalhos burocráticos, e a manutenção do modelo biomédico conforme exemplificado a seguir.

*[...] mesmo com insuficiente capacitação específica, aplicavam consulta de enfermagem para atender a família valendo-se dos conhecimentos adquiridos nos bancos universitários. (T1).*

*A prática da enfermeira na ESF ainda tem suas ações fundamentadas no modelo biomédico, situação que não atende às recomendações contidas nos documentos oficiais que regulamentam a implantação e o funcionamento da ESF. Embora se fale de saúde integral e no cuidado integrado na ESF, percebe-se que na prática ainda persiste um atendimento centrado na doença e, portanto, na proposta curativa, evidenciando as fragilidades do trabalho da enfermeira na ESF. (T2).*

*As enfermeiras realizam o acolhimento, a escuta qualificada, avaliação ou consulta de enfermagem usando uma sequência de procedimentos, porém não utilizam diagnóstico de enfermagem ou instrumento específico que caracterize a profissão. Investem muita energia e conhecimento na atividade assistencial, mas a forma como é realizada contribui*

*pouco para dar visibilidade ao que é o trabalho de enfermagem e o impacto que poderia causar na produção da saúde. (T3).*

*[...] houve falta do estabelecimento da consulta de enfermagem para o ensino do automanejo do diabetes como estratégias para o atendimento deste usuário na unidade de saúde. (T10).*

*[...] evidenciam que as enfermeiras não estão capacitadas para desenvolverem o cuidado pré-natal conforme preconizado nos Protocolos do MS e que há ausência de padronização na dinâmica das consultas médicas e de enfermagem, o que merece uma reflexão a respeito da assistência oferecida (T14).*

A contradição encontrada na prática da consulta de enfermeiro que mereceu destaque foi a realização dessa ação de cuidado focada no modelo biologicista.

A consulta de enfermeiro baseada no modelo biomédico, contraria as diretrizes da AB, que estabeleceu as ações de promoção à saúde, como uma possibilidade de agir nos aspectos que determinam o processo saúde-doença, visando à redução das situações de vulnerabilidade dos indivíduos e famílias. Nessa perspectiva, o enfermeiro ao reforçar esse modelo, reproduz a consulta médica e não contribui para a efetivação da AB preconizada pela política nacional de saúde. A consulta de enfermeiro centrada na doença percebe o usuário doente ou simplesmente a doença, ignorando quem é a pessoa, onde vive, a situação sócio-sanitária na qual está inserida, o que os torna “clientes crônicos” das unidades de saúde. Exemplo disso são os portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus, muito embora, as duas patologias sejam crônicas, elas apresentam respostas às ações preventivas. Uma vez que o conceito ampliado de saúde, visa promover a qualidade de vida, com redução da vulnerabilidade e riscos à saúde, relacionados com o modo de vida, ambiente, educação, condições de trabalho, moradia, buscando ampliar a autonomia e a corresponsabilidade da população no cuidado à própria saúde (BRASIL, 2007). Essas ações são fundamentais para a promoção da saúde e redução de agravos das doenças crônico-degenerativas.

Do mesmo modo, desconsideraram as diretrizes do processo de trabalho na AB, que estabeleceu cuidar do sujeito em sua singularidade e inserção sócio cultural, a fim de garantir atenção integral. Mediante o desenvolvimento de ações que priorizem grupos e fatores de risco com a

finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis (BRASIL, 2011b).

A contradição apontada como falta de habilidade/capacidade técnica para cuidar dos usuários na AB com patologias específicas ou grupos prioritários, pode ser resolvida com a educação permanente, um dos eixos da atenção básica (BRASIL, 2011b). Nesse sentido, Koerich et al, (2007) destacam que mais do que competência técnica, é necessário que os enfermeiros tenham sensibilidade para captar as necessidades, habilidade para estimular ações inovadoras e, principalmente, conhecimento e capacidade estratégica para envolver e comprometer, criativamente, os demais profissionais da equipe de saúde.

Outra causa referida para a não realização da consulta de enfermeiro foi a sobrecarga de trabalhos burocráticos, situação de descumprimento da determinação legal do exercício profissional que coloca como obrigatório a realização da consulta de enfermeiro em todos os níveis de atenção à saúde (COFEN, 1993). Essa condição pode facilmente ser revertida a partir do planejamento da unidade e das atividades dos integrantes da equipe da AB, cuja responsabilidade na grande maioria é do enfermeiro.

### **Educação em Saúde**

A educação em saúde é um dos principais dispositivos para viabilizar a promoção da saúde na atenção básica no Brasil (CARNEIRO et al, 2012). Essa afirmação foi ao encontro do verificado nas teses de doutorado analisadas, onde a educação em saúde foi a prática assistencial mais abordada.

Na portaria do Ministério da Saúde do Brasil nº 2.488, de outubro de 2011, foi estabelecido como atribuição dos profissionais da AB a realização de ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe, enquanto que nas atribuições específicas dos enfermeiros não menciona essa atribuição (BRASIL, 2011b). Entretanto, é possível identificar o papel de educador que o enfermeiro assume, na organização de grupos, nas visitas domiciliares e, durante as consultas, bem como na realização de procedimentos técnicos (OLIVEIRA et al, 2011).

Para que a AB seja de fato um espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas educativas é necessário que os profissionais se apropriem de conhecimentos, habilidades e técnicas, dentre as quais se situa a educação em saúde. Para que essas ações sejam efetivas é fundamental que o processo se dê de forma comunicacional e

transformadora (MARQUES; MENDES, 2001).

Quando confrontamos as diretrizes da AB para a educação em saúde com as práticas mostradas nas teses de doutorado reconhecemos como contraditório o uso de abordagens tradicionais e a ausência de ações educativas, como demonstramos a seguir:

*Ao examinar as falas, identificamos características da abordagem tradicional. (T5).*

*As profissionais falam de atividade educativa como uma ação extra ou externa à sua atividade cotidiana, como uma ação que deveria ser realizada, mas que ainda não está priorizada dentre as atribuições que necessitam desenvolver ou pelas quais são cobradas na instituição. (T8).*

*As críticas a este modelo de educação em saúde dizem respeito a um ponto importante e identificado neste estudo: não contemplam os signos e a cotidianidade do indivíduo assistido pelos profissionais de saúde. (T9).*

*Porém dentre as atribuições do enfermeiro, verificou-se que houve falta do estabelecimento da consulta de enfermagem e de atividades educativas para o ensino do automanejo do diabetes mellitus como estratégias para o atendimento do usuário com diabetes mellitus na Unidade. (T10).*

*As lacunas evidenciadas entre o ponto de vista dos profissionais de saúde e do leigo sobre a doença e o tratamento, nos servem de orientação para o planejamento das ações de educação em saúde com vistas a fornecer cuidados humanizados e efetivos em sintonia com as expectativas das pessoas com HAS. (T11).*

*O principal objetivo desses profissionais consiste apenas na supervisão da ingestão medicamentosa, se esquecendo de outras necessidades desses pacientes. Reproduzem um modelo de assistência no qual enfoca-se mais a doença do que propriamente os portadores desta enfermidade[...]. (T12).*

*Olhando para a enfermagem, esse espaço seria um campo de possibilidades para estarmos juntos a essas famílias, na consulta de enfermagem, utilizando a educação em saúde como atendimento às necessidades de cuidados com a vacinação. (T17).*

As práticas descritas nas teses acerca da educação em saúde estão colocadas opostamente em relação às diretrizes legais da AB. Primeiro, quando a educação em saúde é apresentada de forma tradicional e limitada, uma vez que estavam centradas na doença e marcadas pela imposição, ou pelo mero repasse de conhecimentos. Em segundo, quando relatam a ausência da ação educativa, o que pode reafirmar a centralidade no modelo de cuidado focado na doença. Mas, também pode indicar que o funcionamento da AB mantém os velhos processos de trabalho, fundamentados em procedimentos quantificáveis que aumentam a produção das unidades.

A prática educativa em saúde deve ser ampla, extrapolando o cultivo de hábitos e comportamentos saudáveis, visando ser um projeto de sociedade. Deve ser construída tendo por referência situações de saúde de um grupo social ou de uma classe específica; supondo uma relação dialógica pautada na horizontalidade entre os seus sujeitos; isso porque, não são as atividades formais de ensino que educam, e sim as relações, mediante as quais, num processo de trabalho, transformamos nossa consciência em uma nova consciência (BRASIL, 2007).

### **Visita Domiciliar 1102**

A estratégia da saúde da família pressupõe a visita domiciliar como tecnologia de interação no cuidado à saúde. Classificada como instrumento de intervenção fundamental para conhecer a realidade de vida da população, favorecendo o estabelecimento de vínculos e convívio com a dinâmica familiar (SAKATA et al, 2007).

Na portaria ministerial GM/MS nº 2.488, de outubro de 2011 (BRASIL, 2011b) a visita domiciliar é atribuição do enfermeiro e dos agentes comunitários de saúde, com o objetivo de atender às famílias e à comunidade, conhecendo as relações e contextos onde estão inseridos de modo a compreender o processo de adoecer dos indivíduos (ALBUQUERQUE; BOSI, 2009).

No comparativo entre os conteúdos das teses, que apontaram a visita domiciliar como prática assistencial dos enfermeiros na AB e as diretrizes da atenção básica, encontramos duas situações diferentes e ambas incoerentes.

No dia a dia desses enfermeiros, vimos a não realização da visita domiciliar e quando realizada focalizava a doença e a realização de procedimentos, como verificado em seguida:

*[...] mesmo com insuficiente capacitação específica, realizavam visitação domiciliária para atender a*

*família valendo-se dos conhecimentos adquiridos nos bancos universitários. (T1).*

*Apesar da possibilidade da enfermeira se atentar para outros fatores, para além do biológico, durante a VD, também observamos situações em que essa estratégia foi disparada pela finalidade da realização de procedimento, sendo o cuidado desenvolvido apenas com foco no biológico. (T16).*

*As famílias entrevistadas sugerem as seguintes estratégias de aproximação às crianças/famílias que faltam à vacinação: informações pelos meios de comunicação, cartazes, seguimento de crianças, visita domiciliar e envolvimento de profissionais e serviços de outras áreas. (T17).*

*Chamou a atenção a ausência de menção da visita domiciliar como uma estratégia utilizada pelos enfermeiros no processo de enfrentamento dessa problemática. (T19).*

A não realização da visita domiciliar por parte dos enfermeiros, ou sua realização com o objetivo de tratar o doente, expressa a contradição pelo descumprimento das diretrizes da AB que prevêem a realização da VD fundamentada na promoção da saúde.

Essa situação confirma o registrado por Machado (2010) que, na prática, se observa com frequência a realização da VD para intervir ou minimizar o processo saúde doença.

A visita domiciliar é considerada atividade externa à unidade de saúde e possibilita o cuidado à saúde de forma mais humana, acolhedora, propiciando o estabelecimento de laços de confiança entre os profissionais e os usuários, as famílias e a comunidade, ampliando o acesso da população às ações de saúde (MENDES, 2011).

### **Trabalho em Grupo**

A atividade em grupo está entre as competências do enfermeiro atuante na AB. Sendo configurada como ferramenta para a promoção da saúde e educação em saúde, viabilizando espaços de escuta e de oportunidades para os participantes se manifestarem (BASTOS, 2010). O trabalho em grupo postula o desenvolvimento de atividades voltadas à autonomia dos indivíduos, com troca de experiência entre os participantes (BRASIL, 2010)

No contexto da AB, o trabalho com grupos deve ser realizado por



toda equipe da saúde da família, com ênfase para o enfermeiro (SOUZA, 2011). Os grupos mais comumente encontrados na AB são os vinculados às ações e aos programas específicos, tais como: hipertensão arterial, diabetes, citologia oncótica e prevenção de câncer, pré-natal, gestantes, planejamento familiar, dislipidemia, nutrição, qualidade de vida, ginástica, caminhada e tabagismo. E outros, não tão comuns, podendo ser criados em função da política local, da população ou mesmo por interesse da equipe da saúde da família (BRASIL, 2010).

Em relação a prática de trabalho em grupo encontramos contradição entre o definido na política de atenção básica e o descrito em uma das teses, conforme o recorte abaixo:

*[...] os grupos em funcionamento na unidade estão ligados às patologias que acometem o idoso, e alguns deles vinculam a dispensação do medicamento à frequência do idoso às reuniões. Essa modalidade de grupo reforça as propostas do modelo biomédico. (T2).*

Nesse caso, a contradição estava no funcionamento do grupo, orientado para as doenças do idoso e não numa perspectiva ampla do envelhecimento das pessoas, corroborando com a seguinte afirmação:

Apesar das práticas de saúde pública e coletiva no Brasil privilegiarem, em suas portarias e programas, ações grupais com usuários e grupos populacionais, principalmente na Atenção Básica, o que vemos são práticas de saúde voltadas para a atenção individual em detrimento das ações coletivas. (BRASIL, 2010. p 106).

Nesse mesmo documento foi referido, que o trabalho em grupo na atenção básica no Brasil, tende a ser uma prática complementar quando sobra tempo, ou se houver muita demanda para as consultas, sendo também um modo de controlar conflitos e pressões dos usuários. A prática do trabalho em grupo não é reconhecida como importante na organização das práticas e dos projetos terapêuticos dos indivíduos, o que vai ao encontro da prática assistencial dos enfermeiros identificada.

Em relação ao trabalho em grupo que deve ser realizado na atenção básica, há consenso, que faltam instrumentos e conhecimento aos profissionais de saúde, para intervenções em grupos e coletivos (CAMPOS, 2005).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas assistenciais reveladas nas teses analisadas explicitaram contradições e conflitos em relação às diretrizes da política de atenção básica.

As atribuições explicitadas pela lei do exercício profissional dos enfermeiros e pelas normativas do sistema de saúde foram amplamente disseminadas nos três níveis de governo (federal, estadual e municipal) pelos gestores, em processos de capacitação, em textos e manuais publicados. No entanto, a realidade da prática assistencial dos enfermeiros exposta nos conteúdos das teses, indicaram que essas diretrizes não estão incorporadas no cotidiano das ações desses enfermeiros, configurando assim, a incongruência entre o prescrito e normatizado pelo Ministério da Saúde e o que é realizado na prática do dia a dia. Isso nos leva a afirmar que os enfermeiros na AB devem se comprometer e dar cumprimento ao que é estabelecido pelo MS e, as Secretarias Municipais de Saúde, como corresponsáveis pela efetivação da AB devem instrumentalizar e oportunizar os processos de trabalho dos enfermeiros conforme determinado pela política nacional de AB.

O hiato entre as diretrizes oficiais e as práticas diárias dos enfermeiros na AB revelaram a dificuldade de efetivação da atenção básica. Assim, a formação dos enfermeiros deve fomentar reflexões sobre AB e de que forma esses profissionais podem fazer a diferença no cuidado que é prestado, obviamente desde que haja comprometimento dos enfermeiros, gestores e educadores.

Ao constatarmos a existência de regulamentação da política de atenção básica, o tempo decorrido para sua efetiva implantação, e o conhecimento teórico gerado nesse espaço de tempo, surgem questões que necessitam ser respondidas: A contradição revelada entre a prática dos enfermeiros na AB é resultante da concentração da produção técnico científica na mão dos profissionais da academia? A academia reconhece a atenção básica como prioridade para o sistema de saúde brasileiro? Quais e quantas pesquisas são realizadas para cooperar com a implementação dessa política de Estado? Ou, é resultado da pouca participação dos enfermeiros da assistência em pesquisas? Ou ainda, como consequência do não compartilhamento do conhecimento teórico produzido com os enfermeiros que atuam na ponta do sistema de saúde?

A resposta para essas questões nos remete à concentração de estudos e pesquisas realizadas por enfermeiros na academia, que na sua maioria estão fora do trabalho assistencial, mas também nos remete ao fazer dos enfermeiros dos serviços, limitados e cientificamente

improdutivos. Situação essa que a educação permanente em saúde quando presente nos serviços pode alterar.

Não se pode negar a necessidade da produção de conhecimentos para os vários contextos da sociedade. Todavia, há que se inserir os enfermeiros da atenção básica, em grupos de estudos e pesquisas para que esses possam produzir, se apropriar e difundir conhecimentos capazes de modificar a prática, naquilo que deve ser atualizado por novos conhecimentos e pelas mudanças sociais. No contexto da AB os enfermeiros dos serviços precisam desenvolver a crítica e a autocrítica, de forma a realizarem cuidado compartilhado com o usuário, mediante fundamentação teórica para o diálogo que for estabelecido. Assim, promoverão a saúde e a cidadania nos espaços da atenção básica, cumprindo o que lhes é definido por lei em termos de competência legal e socialmente construída. Para tanto, torna-se indispensável o aprofundamento desse tema, de modo a cooperar com a mudança dessa realidade dicotômica entre o saber e o fazer do enfermeiro na prática assistencial da AB.

Também é fundamental que os enfermeiros se apropriem de informações e conhecimentos e, dessa forma, contribuam para sua disseminação e com a transformação dos campos de prática na atenção básica.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. B. B.; BOSI, M. L. M. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1103-12, mai. 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Trad. Luis Anteri Reto, Augusto Pinheiro. 3. Reimpr. São Paulo: Edições 70, 2011.

BASTOS, A. B. B. I. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicólogo Informação**. ano 14, n. 14, p. 161-9, jan./dez. 2010. Doi: 10.15603/2176-0969/pi.v14n14p160-169.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, de 26 de Junho de 1986, p. 9.273. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)>. Acesso em: 20/11/2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis**: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: Ministério da Saúde; OPAS, 2005.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 648/GM/2006, de 28 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**. Brasília, 28 de março de 2006, v. 143, n. 61, Seção I, p. 71-6.

\_\_\_\_\_. Fundação Nacional de Saúde - FUNASA. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base - documento I. Brasília: Funasa, 2007. 70 p.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Atenção Básica**. Brasília: MS, 2010. 256 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v. 2).

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.488/GM/2011, de 21 de outubro de 2011. Aprova a política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de saúde (PACS). **Diário Oficial da União**. Brasília, 24 de outubro de 2011a, n. 204, Seção I, p. 48-55.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 29 de junho de 2011b, n. 123, Seção I, p. 1-3.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, aprovada em 12 de dezembro de 2012. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, 13 de junho de 2013, n. 112, Seção I, p. 59-62.

CAMPOS, G. W. S. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições : o método da roda. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

CAPES. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Estatística. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://capes.gov.br/estatisticas>>. Acesso em: 27 fev. 2014.

CARNEIRO, A. C. L. L., et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. Rev. Panam. Salud Publica. v. 31, n. 2, p. 115-20, 2012.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 159, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Disponível em: <[www.cofen.org.br](http://www.cofen.org.br)>. Acesso em: 13 nov. 2013.

KOERICH, M. S.; et al. Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v. 20, n. 4, p. 446-51, dez. 2007.

MACHADO, L. C. **A visita domiciliar na visão dos profissionais de saúde e dos usuários no Município de Aracaju-SE.** 2010. 136f. Dissertação (Mestre em Saúde e Ambiente)- Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes, Aracaju (SE), 2010.

MARTINIANO, C. S. et al. Legislação e normatização da prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros. In: II CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE. . João Pessoa/PB, 07 a 09 de Julho de 2011. **Anais...** João Pessoa/PB, 2011. p. 63-7.

MARQUES, R. M.; MENDES, A. O SUS e a atenção básica: a busca de um novo desenho? Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <[http://eps.otics.org/material/entrada-outras-ofertas/artigos/o-sus-e-a-atencao-basica-em-busca-de-um-novo-desenho/at\\_download/file](http://eps.otics.org/material/entrada-outras-ofertas/artigos/o-sus-e-a-atencao-basica-em-busca-de-um-novo-desenho/at_download/file)>. Acesso em 01 abr. 2014.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

OLIVEIRA, M. M. et al. O profissional enfermeiro e a atenção primária à saúde. **Rev. Enferm. Saúde**. Pelotas, v. 1, n. 1, p. 184-9, jan.-mar. 2011.

RIBEIRO, C. A.; OHARA, C. V. S.; SAPAROLLI, E. C. L. Consulta de enfermagem em puericultura. In: FUJIMORI, E.; OHARA, C. V. S. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri: Manole, 2009. p. 223-47.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 1027-34, nov./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2014

SAKATA, K. N.; et al. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 60, n. 6, p. 659-64, nov./dez. 2007.

SOUZA, M. D. **Atuação da enfermeira na educação em saúde grupal em direitos sexuais/reprodutivos na atenção básica**. 2011. 168f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), 2011.

USP. Universidade Federal de São Paulo. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/>>. Acesso em: 13 ago. 2014.

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, 2014. Disponível em: <<http://www.pen.ufsc.br/>>. Acesso em: 13 ago. 2014.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao compreender a contribuição para a prática assistencial dos enfermeiros na Atenção Básica advindas das teses de doutorado, defendidas nos programas de pós-graduação em enfermagem no Brasil, à luz da Ação Social de Weber percebemos que essas teses geraram conhecimento com potencial para efetivar a atenção básica, por meio de práticas cujo foco de atuação é o indivíduo e a família na perspectiva da promoção e recuperação da saúde. Portanto, contribuíram para a prática assistencial dos enfermeiros na atenção básica. Contudo, identificamos contradição entre o proposto nas teses analisadas e o fazer nas práticas dos enfermeiros. Uma das limitações desse estudo, está no panorama parcial da realidade estudada, pois a prática assistencial e o contexto analisados se deram a partir da descrição dos autores das teses.

O referencial teórico de Weber foi o recurso utilizado para analisar, não de forma interpretativa, mas compreensiva da realidade. Os conteúdos das teses examinados à luz da Ação Social em Weber, foram caracterizados como ação social, ao proporem práticas assistenciais integradoras com autonomia dos usuários visando superar a fragmentação do cuidado. Essa concepção se aproximou da Ação Social em Weber, para quem só existe ação social, quando o indivíduo a partir de suas ações, busca estabelecer algum tipo de comunicação e assim influenciar a conduta de outros (WEBER, 1994).

Para Weber toda conduta humana dotada de sentido se caracteriza como Ação Social e é capaz de fazer a diferença, uma vez que, para ele a sociedade pode ser compreendida a partir do conjunto das ações individuais. Nessa perspectiva, os autores das teses, ao definirem seus temas de pesquisa no âmbito da atenção básica tinham a intenção de influenciar a prática dos enfermeiros que atuam nessa área. Essa intencionalidade estava direcionada para a qualificação e valorização dos enfermeiros e, em alinhamento com a política nacional de saúde.

O modelo de saúde vigente no Brasil, regulamentado constitucionalmente, sob os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade foi alicerçado nos direitos sociais da população e no conceito de saúde ampliado, sendo declarado como direito do cidadão. A implementação do SUS está sustentada pelo nível preferencial de acesso aos serviços de saúde, a Atenção Básica, trazendo

como proposta uma outra dinâmica tanto na estruturação dos serviços, como nas relações com os usuários, famílias e comunidades, bem como na forma de cuidar, não mais centrada na doença e sim na reais necessidades da população, e executado de maneira humanizada.

A importância da efetivação da Atenção Básica para a população e para o próprio sistema de saúde, pode ser observado na ampliação do acesso da população aos serviços básicos de saúde, e na redução de internações sensíveis à atenção básica, uma vez que, suas ações não são dependentes de aparato tecnológico e sim sedimentados na promoção da saúde e prevenção de doenças.

As políticas de saúde se concretizam na prática assistencial, e essa prática ocorre na ponta do sistema, nas unidades de saúde. E, a atenção básica é campo fértil para o enfermeiro realizar o cuidado, essência de sua formação, com autonomia, uma vez que o modelo de atenção e as diretrizes governamentais não são focados na doença, possibilitando maior liberdade e flexibilidade no uso desse espaço para mudanças nas realidades locais, caracterizando assim o agir do enfermeiro como ação social em Weber.

Segundo Weber, a ação social é o fundamento de toda estrutura social e por conseguinte geradora de transformações na sociedade. Sendo a ação social carregada de sentido subjetivo é capaz de influenciar outras pessoas, com predomínio de ideias, com interferência na forma de agir e pensar (WEBER, 1969).

Nessa perspectiva, o enfermeiro por meio das suas **ações** e práticas assistenciais pode fazer a diferença na efetivação da atenção básica. Desde que essa **ação** não seja de subordinação à doença e a outros profissionais, ou até mesmo de inércia, e sim de autonomia.

Os conteúdos dessas teses indicaram práticas dos enfermeiros na AB com eixo nas necessidades de saúde da população, propondo qualificar e instrumentalizar os enfermeiros. Dessa forma, geraram conhecimento para a enfermagem e para o enfermeiro, coerentes com a política e as diretrizes da atenção básica. Sendo assim, as teses de doutorado contribuíram para a construção do conhecimento e definição da *expertise* própria do enfermeiro na AB, apesar das contradições identificadas e da limitação dessa tese por não ter se restringido a analisar teses com o mesmo referencial teórico.

Na análise das práticas assistenciais reveladas nos conteúdos das teses verificamos o desencontro entre o proposto pelos autores das teses e a prática dos enfermeiros no cotidiano da AB. A prática dos enfermeiros estava centrada no modelo biomédico.

A disparidade encontrada entre as proposições teóricas (as teses)



e a prática assistencial dos enfermeiros indicou a possível falta de capilaridade da produção técnica científica, e também das políticas de saúde para os serviços, seja pela divergência entre o discurso e a prática do enfermeiro nos serviços, ou pela desvinculação dos estudos realizados com o cotidiano das práticas, isto é, a academia produz conhecimento, mas não investiga se trouxeram mudanças práticas na realidade dos serviços, e os serviços por sua vez, não produzem ou produzem pouco conhecimento científico. Essas constatações não diminuem a importância, a relevância e a necessidade das pesquisas, porém estão indicando que os pesquisadores para contribuírem de fato para modificarem a realidade social e científica, precisam refletir com profundidade sobre o objetivo e a abordagem de suas teses.

Essa pesquisa mostrou a existência de dois mundos distintos acerca da prática dos enfermeiros na atenção básica. O primeiro mundo, proposto pelos autores das teses, caracterizando a prática dos enfermeiros na AB pela valorização do indivíduo e família, na busca da construção da autonomia dos usuários, na promoção da saúde e prevenção da doença em sintonia com a política nacional de atenção básica. O segundo mundo, revelado pelos autores das teses ao descreverem a prática assistencial dos enfermeiros centralizada nas ações de caráter individual e instrumental, na lógica biologicista e descolada da proposta da atenção básica.

Nesses dois mundos estão colocados os enfermeiros, profissionais da saúde com papel de destaque na AB, suas crenças, ideais e valores e, mesmo com dificuldades, são profissionais com potencial para transformar e qualificar a atenção básica.

Destacamos como fundamental para reverter o hiato existente entre a teoria e a prática, a articulação do mundo do serviço com o mundo da academia, da graduação a pós graduação, na busca por caminhos integradores e agregadores. Para tanto, é essencial que o enfermeiro repense suas práticas e absorva o que é produzido pela academia e, a academia se coloque disponível para se aproximar dos serviços e concretamente difundir o conhecimento por ela gerado, de modo que, produza saber para transformar a própria prática.

Essa pesquisa contribui para o enfrentamento da lacuna entre o conhecimento produzido pelos autores das teses e a aplicabilidade desses achados na prática diária dos enfermeiros na AB, por meio do desenvolvimento de projetos de pesquisa que incluam os enfermeiros dos serviços. Faz-se necessário que se investigue, em novos trabalhos de pesquisa junto aos serviços de AB, a causa da não incorporação dos conhecimentos produzidos pelas teses. Assim também, há que se

investigar junto aos alunos e professores de pós graduação em enfermagem que pesquisaram sobre o tema, suas impressões e opiniões. Torna-se imprescindível a criação de espaços de reflexão para os enfermeiros da atenção básica, preferencialmente com a academia, para que esses profissionais se apropriem de conhecimentos técnico-científicos na busca da efetivação da atenção básica.

O enfermeiro na Atenção Básica pode fazer a diferença na reorganização do modelo de assistência a partir da atenção básica. Nessa direção, torna-se relevante a realização de outros estudos que incluam a vinculação da prática dos enfermeiros com a teoria produzida pela academia.

Ao final desse estudo sustentamos a tese que **“A produção de conhecimentos advinda das teses de doutorado em enfermagem contribui para a qualificação e instrumentalização da prática assistencial dos enfermeiros na atenção básica se configurando como Ação Social em Weber”**.

## REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 61, n. 1, p. 117-21, Fev. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/19.pdf>> Acesso em: 30 mar. 2015.

ALBUQUERQUE, A. B. B.; BOSI, M. L. M. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1103-12, mai. 2009.

ALMEIDA, M. C. P. **O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva:** Rede Básica de Saúde em Ribeirão Preto. 1991. 297f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto (SP), 1991.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.** Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-52, set. 2004 / fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2015.

ARAÚJO, M. F. S. O Enfermeiro no Programa de Saúde da Família: prática profissional e construção da identidade. **Conceitos.** n. 39, p. 39-43, jul. 2004 / jul. 2005. Disponível em: <<http://www.saude.ms.gov.br/control/ShowFile.php?id=53553>>. Acesso em: 28 mar. 2015.

BARBOSA, F. I. et al. Caracterização das práticas de educação em saúde desenvolvidas por enfermeiros em um município do centro-oeste mineiro. **Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 195-203, jan./mar. 2010.

BARBOZA, T. A. V. **Dimensões tecnológicas presentes no processo de reestruturação das práticas de enfermagem no PSF**: estudo de caso à luz da promoção da saúde. 2007. 95f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo (SP), 2007.

\_\_\_\_\_; FRACOLLI, L. A. A utilização do "fluxograma analisador" para a organização da assistência à saúde no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1036-44, Jul.-Ago. 2005.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Trad. Luis Anteri Reto, Augusto Pinheiro. 3. Reimpr. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRETO, I. S. O Cofen e a Enfermagem na América Latina. **Enferm. Foco**. v. 2, n. 4, p. 251-4, 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/195/131>>. Acesso em: 02 nov. 2013.

BASTOS, A. B. B. I. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicólogo informação**. ano 14, n. 14, p. 161-9, jan./dez. 2010. Doi: 10.15603/2176-0969/pi.v14n14p160-169.

BDENF. Base de dados em Enfermagem. In: BIREME/OPAS/OMS. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. São Paulo: 2013. Disponível em <<http://enfermagem.bvs.br>>. Acesso em: 23 jul. 2013.

BICCA, L. H.; TAVARES, K. O. A Atuação da Enfermeira no Programa Saúde da Família: uma breve análise da sua prática assistencial. **Nursing (São Paulo)**. São Paulo, v. 92, n. 9, p. 632-7, jan. 2006.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, de 26 Junho de 1986, p. 9.273. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)>. Acesso em: 20 nov. 2013.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, de 09 Junho de 1987, Seção 1, p. 8.853-5.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da Republica Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 [Lei Orgânica da Saúde]. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 de Setembro de 1990, n. 182, Seção 1, p. 1-7.

\_\_\_\_\_. Programa de Saúde da Família. Brasília, COSAC, 1994.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3/CNE/CES/2001, de 09 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 de Novembro de 2001. n. 215, Seção 1, p. 37-8.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde; OPAS, 2005.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 648/GM/2006, de 28 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**. Brasília, de 28 de março de 2006a, v. 143, n. 61, Seção I, p. 71-6.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. **Cadernos RH Saúde**. v. 3, n. 1, mar. 2006b.

\_\_\_\_\_. Fundação Nacional de Saúde - FUNASA. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base - documento I. Brasília: Funasa, 2007. 70 p.

\_\_\_\_\_. Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2008a. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria\\_N\\_154\\_GMMS.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_N_154_GMMS.pdf)>. Acesso em: 31 out. 2013.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Ciência, tecnologia e inovação em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b. 24 p.– (Série B. Textos Básicos de Saúde).

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. DAB: Portal do Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2008c. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/dab.php>>. Acesso em: 20 dez. 2013.

\_\_\_\_\_. Política Nacional de Humanização. **Atenção Básica**. Brasília: MS, 2010. 256 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v. 2).

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 29 de junho de 2011a, n. 123, Seção I, p. 1-3.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 2.488/GM/2011, de 21 de outubro de 2011. Aprova a política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de saúde (PACS). **Diário Oficial da União**. Brasília, 24 de outubro de 2011b, n. 204, Seção I, p. 48-55.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 110 p. – (Série E. Legislação em Saúde).

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária à Saúde nos Estados. Brasília: CONASS, 2012b. 304 p. – (CONASS Documento 24: Liderança em enfermagem na Atenção Primária à Saúde).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, aprovada em 12 de dezembro de 2012. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, 13 de junho de 2013a, n. 112, Seção I, p. 59-62.

\_\_\_\_\_. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI). 2013. Acessado em junho de 2013b. Disponível em: <http://www.mct.gov.br/>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília, 2014. Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/Info\\_Abrangencia.asp](http://cnes.datasus.gov.br/Info_Abrangencia.asp)>. Acesso em: 23 de janeiro de 2013.

\_\_\_\_\_; UNIFESP. Universidade Federal de São Paulo. Portal da Universidade Aberta do SUS. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.unasus.unifesp.br/>>. Acesso em: 12 ago. 2014.

CÂMARA, M. F. B.; DAMÁSIO, V. F.; MUNARI, D. B. Vivenciando os desafios do trabalho em grupo. **Rev. Eletr. Enf. [online]**. Goiânia, v. 10, n. 1, [7telas], 1999. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3aXX.htm>>. Acesso em: 20 nov. 2013.

CAMPOS, F. E.; AGUIAR, R. A. T.; OLIVEIRA, V. B. O desafio da expansão do Programa de Saúde da Família nas grandes capitais brasileiras. **Physis**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 47-58, jan./jun. 2002.

CAMPOS, G. W. S. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições : o método da roda. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007.

CAPES. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Plano Nacional de Pós-Graduação: PNPG 2011-2020**. Brasília: CAPES, 2010. 2v. Disponível em: <<http://capes.gov.br/>>. Acesso em: 13 ago. 2013.

\_\_\_\_\_. Estatística. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://capes.gov.br/estatisticas>>. Acesso em: 27 fev. 2014.

\_\_\_\_\_. Brasília, 2013. Disponível em: <[www.capes.gov.br](http://www.capes.gov.br)>. Acesso em: 19 set. 2013.

CARDOSO, R. L.; et al. Pesquisa Científica em Contabilidade entre 1990 e 2003. **Rev. Adm. Empres. [online]**. São Paulo, v. 45, n. 2, p. 34-45, abr./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v45n2/v45n2a04.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2013.

CARNEIRO, A. C. L. L., et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Rev. Panam. Salud Publica**. v. 31, n. 2, p. 115-20, 2012.

CHIORO, A.; SCAFT, A. **Saúde e cidadania: a implantação do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: , v. 07, 1999. [Resenha por Mateus Vieira Bastos. Disponível em: <http://www.webartigos.com>. Acesso em: 07 de junho de 2013.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 159, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. . Brasília: COFEN, 1993.

\_\_\_\_\_. Resolução Cofen n. 358/2009. De 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em:



<[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 09 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. **Relatório de pesquisa**. Brasília: COFEN, 2011. Disponível em: <[www.cofen.gov.br](http://www.cofen.gov.br)>. Acesso em: 09 maio 2013.

\_\_\_\_\_. Brasília: COFEN, 2012. Disponível em: <[www.cofen.gov.br](http://www.cofen.gov.br)>. Acesso em: 09 maio 2013.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. O enfermeiro e a Estratégia Saúde da Família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 120-8, abr./jun. 2008.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em saúde: o trabalho de grupos na atenção primária. **Rev. APS**. Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 221-7, abr./jun. 2009.

ERMEL, R. C.; FRACOLLI, L. A. O trabalho das enfermeiras no programa de saúde da família em Marília/SP. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 40, n. 4, p. 533-9, 2006.

FERRO, R. C.; ALMEIDA FILHO, A. J.; LOURENÇO, L. H. S. C. Panorama das políticas públicas no setor saúde e a enfermagem na década de 1980. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 487-93, Dez. 2006.

FIGUEIREDO, N. M. A. (Org.). **Ensinando a cuidar em Saúde Pública**: práticas de enfermagem. São Caetano do Sul: Difusão, 2004. 523p.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIRARDI, S. N.; CARVALHO, C. L. Configurações do mercado de trabalho dos assalariados em saúde no Brasil. **Formação**. Brasília, v. 2, n. 6, p. 15-35, set. 2002.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na Saúde Pública. **Rev. Bras. Enferm. [online]**. v. 58, n. 4, p. 393-8, jul./ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a03v58n4.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

GOMES, R. S.; PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F. L. A orquestração do trabalho em saúde: um debate sobre a fragmentação das equipes. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Construção social da demanda**: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: CEPESC /UERJ; ABRASCO, 2005. p. 105-16.

GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. Integralidade da Saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 757-62, mai. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a18.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas da Saúde**: Assistência Médico-Sanitária. Rio de Janeiro: IBGE, 2005. 167p.

\_\_\_\_\_. **Estatísticas da Saúde**: Assistência Médico-Sanitária. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. 167p.

\_\_\_\_\_. Pesquisa nacional de saúde: 2013. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

KOERICH, M. S.; et al. Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v. 20, n. 4, p. 446-51, dez. 2007.

LEITE, F. C. L.; COSTA, S. M. S. Gestão do conhecimento científico: proposta de um modelo conceitual com base em processos de comunicação científica. **Ci. Inf. [online]**. Brasília, v. 36, n. 1, p. 92-107, jan./abr. 2007.

LILACS. Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. BIREME/OPAS/OMS - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. São Paulo: 2013. Disponível em

<<http://lilacs.bvsalud.org>>. Acesso em: 23 jul. 2013.

LOPES, W. O.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Ciênc. Cuid. Saúde**. v. 7, n. 2, p. 241-7, abr./jun. 2008.

MACHADO, L. C. **A visita domiciliar na visão dos profissionais de saúde e dos usuários no Município de Aracaju-SE**. 2010. 136f. Dissertação (Mestre em Saúde e Ambiente)- Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes, Aracaju (SE), 2010.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. Saúde Coletiva [online]**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-42, Abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>>. Acesso em: 28 Mar. 2015.

MACHADO, M. H.; VIEIRA, A. L. S.; OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem. **Enferm. Foco**. v. 3, n. 3, p. 119-22, 2012.

MARIN, M. J. S. et al. O sentido da visita domiciliária realizada por estudantes de medicina e enfermagem: um estudo qualitativo com usuários de unidades de saúde da família. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4357-65, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a08v16n11.pdf>>. Acesso em: 06 Nov. 2014.

MARQUES, R. M.; MENDES, A. O SUS e a atenção básica: a busca de um novo desenho? Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <[http://eps.otics.org/material/entrada-outras-ofertas/artigos/o-sus-e-a-atencao-basica-em-busca-de-um-novo-desenho/at\\_download/file](http://eps.otics.org/material/entrada-outras-ofertas/artigos/o-sus-e-a-atencao-basica-em-busca-de-um-novo-desenho/at_download/file)>. Acesso em: 01 abr. 2014.

MARTINIANO, C. S. et al. Legislação e normatização da prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros. In: II CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE. . João Pessoa/PB, 07 a 09 de Julho de 2011. **Anais...** João Pessoa/PB, 2011. p. 63-7.

MASCARENHAS, N. B.; MELO, C. M. M.; FAGUNDES, N. C. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 65, n. 6, nov.-dez. 2012.

MENDES, E. V. **Revisão bibliográfica sobre redes de atenção à saúde.** Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2007.

\_\_\_\_\_. **As Redes de Atenção à Saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

\_\_\_\_\_. DESLANDES, S. F. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 25. ed. rev. atual. Petrópolis: Vozes, 2007. 108p.

MONTEIRO, J.; CAUBY, S.; CARDOSO, A. T. Weber e o Individualismo Metodológico. In: ENCONTRO NACIONAL DA ABPC - Associação Brasileira de Ciência Política, 3., Niterói, Julho de 2002. **Anais...** Niterói (RJ) ABPC, 2002.

MORAES, L. F. R.; DEL MAESTRO FILHO, A.; DIAS, D. V. O paradigma weberiano da ação social: um ensaio sobre a compreensão do sentido, a criação de tipos ideais e suas aplicações na teoria organizacional. *Rev. Adm. Contemp.* (Online). Curitiba, v. 7, n. 2, p. 57-71, Abr./jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v7n2/v7n2a04.pdf>>. Acesso em: 06 Nov. 2014.

MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. D. **Modelos de atenção e a Saúde da Família.** Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. - (Coleção Educação Profissional e Docências em Saúde: a formação e o trabalho do Agente Comunitários de Saúde, 4).

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é.** São Paulo (SP): Cortez/ABEn-CEPEEn, 1989.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

OLIVEIRA, M. M. et al. O profissional enfermeiro e a atenção primária à saúde. **Rev. Enferm. Saúde**. Pelotas, v. 1, n. 1, p. 184-9, jan.-mar. 2011.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Informe sobre a saúde no**

PASSOS, C. M. **O trabalho do Enfermeiro na Atenção Básica de Belo Horizonte**: avaliação das ações programáticas. 2011. 117f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

PEDUZZI, M. A inserção do enfermeiro na equipe de saúde da família, na perspectiva da promoção da saúde. In: SEMINÁRIO ESTADUAL: O enfermeiro no Programa de Saúde da Família, 1., 2000, São Paulo, nov. 09 a 11 de novembro de 2000. **Anais...** São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2000. p. 1-11.

QUINTANEIRO, T. **Um toque de clássicos**: Marx, Durkheim e Weber. 2. ed. Revis. ampl. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2, 011. 159p.

RIBEIRO, C. A.; OHARA, C. V. S.; SAPAROLLI, E. C. L. Consulta de enfermagem em puericultura. In: FUJIMORI, E.; OHARA, C. V. S. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri: Manole, 2009. p. 223-47.

ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA, M. C. P. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev. Latino Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, dez. 2000.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 1027-34, nov./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2014

ROSTAING, H. **La bibliométrie et ses techniques**. Toulouse: Sciences de la Société; Marseille: Centre de Recherche Rétrospective de Marseille, 1996. 131 p. (Outils et méthodes, 38).

SAKATA, K. N. et al. Concepções da Equipe de Saúde da Família sobre as visitas domiciliares. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 60, n. 6, p. 659-64, 2007 nov.-dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/07.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2014.

SANTOS, R. N. M. Produção científica: por que medir? O que medir? **Rev. Digit. Bibl. Cienc. Inf.** Campinas, v. 1, n. 1, p. 22-38, jul./dez. 2003.

SANTOS, S. M. R. et al. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 17, n.1, p. 124-30, jan.-mar. 2008.

SCIELO. Scientific electronic library online. BIREME/OPAS/OMS - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. São Paulo: 2013. Disponível em <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 23 jul. 2013.

SELL, C. E. **Sociologia Clássica: Marx, Durkeim e Weber**. 4.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

SILVA, M. J. P.; GIMENES, O. M. P. V. Eu: o cuidador. **Mundo Saúde (Impr.)**. São Paulo, v. 24, n. 4, p. 306-9, jul.-ago. 2000.

SOUSA, M. F. (Org.). **A implantação da Unidade de Saúde da Família**. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Dep. de Atenção Básica, 2000. 44p. (Cadernos de Atenção Básica, 1).

SOUZA, M. D. **Atuação da enfermeira na educação em saúde grupal em direitos sexuais/reprodutivos na atenção básica**. 2011. 168f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), 2011.

SOUZA, V. B.; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Rev. Eletr. Enf. [online]**. Goiânia, v. 13, n. 2, p. 199-210, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/S1415-27622010000200008>>. Acesso em: 01 abr. 2015.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/MS, 2002.

\_\_\_\_\_. Efetividade e equidade em serviços de saúde através da atenção primária em saúde [Apresentação oral]. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL: AVALIAÇÃO DA APS E GESTÃO POR RESULTADOS, 3. Recife, 13 de dezembro de 2007. [47 slides]. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/seminario\\_inter\\_dab/barbara\\_starfield\\_eua.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/seminario_inter_dab/barbara_starfield_eua.pdf)>. Acesso em: 13 ago. 2014.

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, 2014. Disponível em: <<http://www.pen.ufsc.br/>>. Acesso em: 13 ago. 2014.

USP. Universidade Federal de São Paulo. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/>>. Acesso em: 13 ago. 2014.

WEBER, M. Über einigen Kategorien der Verstehenden Soziologie ["Sobre algumas categorias da sociologia compreensiva"]. **Logos**. n. 4, set. 1913.

\_\_\_\_\_. **Economía y Sociedad**: Esbozo de sociología comprensiva. México: Fondo de cultura económica, 1969.

\_\_\_\_\_. **Economia e sociedade**: fundamentos da sociologia compreensiva. 3. ed. Brasília: Ed. da UNB, 1994.

\_\_\_\_\_. **Conceitos básicos de sociologia**. 2. ed. São Paulo: Moraes, 2002. 113p.

\_\_\_\_\_ ; COHN, G. **Max Weber**: Sociologia. São Paulo: Ática, 2004. (Coleção Grandes Cientistas Sociais 13).

WHO. World Health Organization. Declaration of Alma-Ata. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON PRIMARY HEALTH CARE, ALMA-ATA, USSR, 6-12 September 1978. [3f]. Disponível em: <[http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1)>. Acesso em: 17 jun. 2013.