

Artigo original

As dimensões do cuidado no processo de trabalho dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde

The dimensions of care in the nurses work process in Primary Health Care

Bruna Ferreira Cícero Lima^I; Fabiano Silva da Costa^{II}; Erika Marina Rabelo^{III}; Lilian Machado Torres^{IV}; Shirley Pereira de Almeida^V

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte. Minas Gerais, Brasil

RESUMO

O cuidado profissional, prestado por enfermeiros, tem sido objeto de estudo e teorias com influências na prática e ensino da enfermagem. Este estudo objetiva descrever as dimensões do cuidado em saúde presentes na prática dos enfermeiros da Atenção Primária. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura sobre os cuidados de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. A amostra se constituiu de 40 artigos, sendo 15 pertencentes à *Medline*, 15 à BDNF e 10 à LILACS. O processo de análise revelou as seguintes dimensões do cuidado de enfermagem: assistir/cuidar (40 artigos), educar (38 artigos) e administrar/gerenciar/coordenar (4 artigos), que constituíram as áreas temáticas: As diversas dimensões do assistir/cuidar do enfermeiro na Atenção Primária; Educação em saúde – outra dimensão cuidadora no fazer do enfermeiro; Gerenciar/Administrar – dimensão cuidadora realizada por enfermeiros. As dimensões do cuidado do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde são complexas e desafiadoras e exigem que os profissionais se capacitem para o cuidado de qualidade, efetivo e humanizado, no enfrentamento da diversidade de cenários que se apresentam no processo de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

^I<https://orcid.org/0000-0001-6053-3392>

^{II}<https://orcid.org/0000-0002-6318-9264>

^{III}<http://orcid.org/0000-0002-8616-1977>

^{IV}<http://orcid.org/0000-0002-7510-7078>

^V<http://orcid.org/0000-0003-3236-3095>

ABSTRACT

The professional care provided by nurses has been the object of study and theories with influences on nursing practice and teaching. This study aimed to describe the dimensions of care present in the practice of primary health care nurses. This is an integrative review of literature on nursing care in primary health care, carried out from April to May 2018. The sample consisted of 40 articles, 15 belonging to Medline, 15 to BDNF and 10 to LILACS. The analysis process revealed the following dimensions of nursing care: attending/caring (40 articles), educating (38 articles) and managing/managing/coordinating (4 articles), which constituted the thematic areas: The different dimensions of nurse's attendance/care in PHC primary health care; Health education – another caregiver dimension in the nurses' work; Manage/Administer – caregiver dimension performed by nurses. It was noticed that the dimensions of primary health care nurse is complex and challenging. This has required nurses to be able to provide quality, effective and humanized care in the face of the diversity of scenarios that are present in the work process.

KEYWORDS: Nursing Care. Primary Health Care. Nursing.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos observa-se o desenvolvimento da Enfermagem enquanto ciência, disciplina e filosofia, com um corpo de conhecimentos voltado à multidimensionalidade do ser humano. Enquanto ciência, acumula conhecimentos sobre o processo das respostas do ser humano frente à saúde e à doença, o que tem embasado as estruturas e teorias de enfermagem que norteiam as práticas de uma profissão em evolução, que tem como essência o cuidado humano.¹⁻⁴

Diversas formas de cuidado, na saúde, têm sido discutidas e descritas ao se considerar as seguintes dimensões: individual/cuidar de si, familiar/cuidar do outro, profissional, organizacional, sistêmica e societária.^{2,5}

O cuidado profissional tem possibilitado a proposição de teorias com influências sobre a prática e ensino da Enfermagem. Nesse campo, o olhar se amplia para muitas competências: administrar/gerenciar, assistir/cuidar de indivíduos e grupos, educar/ensinar/pesquisar. Todas envolvem educação em saúde e permanente, além da participação política.^{4,6,7}

A essência da Enfermagem constitui-se em um processo que envolve o ser humano, o profissional que cuida e o ambiente em que estão inseridos, ou seja, são fenômenos e, também metaparadigmas.^{1,2,7}

Os conceitos de indivíduo, saúde e ambiente, como fenômenos dominantes na

Enfermagem, enquanto ciência e disciplina, são considerados como metaparadigmas que representam temas recorrentes incorporados por diversos teóricos de enfermagem em suas estruturas conceituais e teóricas. O termo indivíduo se refere a uma pessoa com necessidades físicas, intelectuais, bioquímicas e psicossociais, compreendido como um sistema aberto que considera, também, a família e a comunidade. O ambiente refere-se aos elementos externos que afetam o indivíduo, as condições internas e externas que atuam sobre o organismo e seus pares e com os quais interage. A saúde é a capacidade de se adaptar aos estressores da vida, de funcionar independente da adversidade e relaciona-se à qualidade de vida. Pode-se concluir, então, que a Enfermagem é ciência, disciplina, arte e profissão que envolve o cuidado humano e as atividades para assistir, apoiar, facilitar ou possibilitar que os indivíduos, famílias e comunidades mantenham ou retornem ao seu bem-estar.^{7,8}

Na Atenção Primária a Saúde (APS) a Enfermagem tem assumido uma posição de protagonismo ao realizar o cuidado voltado ao indivíduo/família/comunidade, de forma coletiva, em trabalho de equipe, com realização de ações assistenciais, preventivas, de promoção e de recuperação da saúde. Alguns estudos descrevem ações de cuidado realizadas pelo enfermeiro, na APS, principalmente com a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF).^{7,9-11}

Alguns autores apontam os desafios enfrentados pelos enfermeiros da APS na realização de um cuidado que exigem ações clínicas de complexidade crescente, ao se considerar as mudanças do perfil demográfico e epidemiológico da população, bem como

devido ao extenso leque de ações já realizadas por esse profissional.^{4,11}

Segundo Bodenheimer e Bauer,¹⁵ nos Estados Unidos, o cuidado primário em saúde sofre mudanças devido à maior demanda na atenção decorrente da alta prevalência de doenças crônicas e da crescente escassez de profissionais. Apesar dos 3,1 milhões de enfermeiros representarem a maior profissão de saúde do país, observa-se uma lacuna entre a necessidade de cuidados e a força de trabalho para sua execução. A perspectiva é a de que esses números devem crescer em 33% entre os anos de 2012 e 2025, para minimizar esta falta.

O cenário em questão tem suscitado debates internacionais sobre o Enfermeiro de Prática Avançada (EPA), definido como aquele que tem “capacidade de tomar decisões complexas e competências clínicas para a prática expandida, cujas características são moldadas pelo contexto ou país em que são credenciados para atuar”.¹²⁻¹⁴

No Brasil, a discussão em torno do EPA é recente. Observa-se a ampliação das funções do enfermeiro no cuidado direto aos indivíduos, com discriminação de suas atribuições específicas, estabelecidas em protocolos e linhas guias, ações programáticas voltadas a grupos, ciclos vitais e patologias específicas, principalmente com a implantação da ESF.^{7,9-11}

Diante desse cenário e ao se considerar as diversas ações de cuidado realizadas pelos enfermeiros, no contexto dos fenômenos presentes na Enfermagem, questiona-se quais seriam as dimensões do cuidado presentes na prática ou fazer do enfermeiro da APS. Portanto, objetivou-se descrever as dimensões do cuidado presentes na prática dos enfermeiros da APS.

MÉTODOS

Revisão integrativa de literatura sobre as dimensões dos cuidados de enfermagem na APS. Utilizou-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências em Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Elton B. Stephens Co.* (EBSCO).

A pesquisa se deu de maneira *online* pelo *site* *bvsalud.org* com a utilização dos descritores “Atenção Primária à Saúde” e “Enfermagem”, permutados entre si pelo operador booleano “AND” e considerou-se também seus sinônimos. Foram aceitos os estudos publicados nos últimos três anos, ou seja, no ano de 2016, 2017 e 2018. O recorte temporal foi definido ao se considerar as discussões recentes sobre o papel do enfermeiro na APS, a ampliação da prática clínica e a eficácia e impacto das ações do profissional para a saúde da população, nesse nível de assistência. Também foi considerada a resolução CD52.R13 dos Estados membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 2013.¹⁶ O documento afirma a necessidade de proporcionar autonomia e respaldo às equipes multiprofissionais da APS e maximizar o alcance da prática de cada profissão segundo a própria competência.

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos disponíveis *online*, na íntegra, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Foram excluídos editoriais, resumos de anais, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de cursos, boletins epidemiológicos, relatórios de gestão, documentos oficiais de programas

nacionais e internacionais, além de livros. Estudos que não respondiam à questão de pesquisa foram excluídos e os que foram encontrados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez.

Após o cruzamento dos descritores encontrou-se uma população de 111 publicações. Todos tiveram títulos e resumos avaliados e 49 artigos se relacionavam, inicialmente, ao objetivo proposto para esta revisão. Esses foram lidos na íntegra, por todos os pesquisadores, individualmente, para a seleção da amostra. Nessa fase, em conjunto, excluíram-se nove pesquisas que não atendiam ao objeto de estudo, o que resultou em uma amostra de 40 artigos para a revisão.

Para coleta dos dados foi elaborada uma tabela em Excel 2010, que continha as variáveis consideradas: título do artigo, objetivo e resultado do estudo, metaparadigmas indivíduo/ser humano, saúde/doença, ambiente, enfermagem. A análise e interpretação dos dados foram sistematizadas para possibilitar o agrupamento em áreas temáticas.

RESULTADOS

Dos 40 artigos selecionados,^{7,17-55} 15 pertenciam à *Medline*, 15 à BDENF e 10 à LILACS. Quanto ao idioma, 14 publicações estavam em inglês e 26 em português. Em relação ao ano de publicação, 24 delas foram publicadas em 2016 e 16 em 2017. Em 2018, até o momento de coleta de dados (27 de abril), não havia publicações nas bases consultadas. No que se refere aos periódicos, 24 textos foram divulgados em 23 revistas diferentes; 10 artigos na Revista *Enf UFPE on line*; e três na RENE e Revista *Pesquisa Cuidado Fundamental*, respectivamente (Quadro1).

Quadro 1. Cuidados de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde Segundo Metaparadigmas: 1.Indivíduo/Ser Humano (quem é alvo); 2. Saúde/Doença (Situação a que se refere); 3.Ambiente (UBS, Domicílio, Comunidade); 4.Enfermagem (o que sobre a enfermagem - ações e intervenções)

Nº	Referência Bibliográfica	Título artigo	Objetivo estudo	Metaparadigma indivíduo que recebe o cuidado	Metaparadigma saúde/doença - percepção do ser cuidado sobre sua saúde e doença	Metaparadigma ambiente - cenário, local, contexto	Metaparadigma enfermagem- ações e intervenções realizadas.
1	Artigo 07	Atenção primária à saúde do idoso: modelo conceitual de enfermagem	elaborar um modelo conceitual sobre o papel do enfermeiro na atenção primária à saúde do idoso	Idoso.	Necessidade e importância de manter autonomia e independência do idoso.	APS.	Procedimentos, atendimentos, cuidados de enfermagem, consulta de enfermagem, avaliações específicas, prescrição de cuidados no domicílio e verificação da imunização do idoso.
2	Artigo 17	Ações de cuidado do enfermeiro no Programa Rede Mãe Paranaense Nursing care actions in the Paranaense Mother Network Program	compreender as ações de cuidado do enfermeiro a partir do Programa Rede Mãe Paranaense (PRMP).	Gestante, parturiente puérpera e criança.	Importância do acompanhamento multidisciplinar.	APS.	Cuidados no pré e pós parto.
3	Artigo 18	Cuidados de enfermagem no pré-natal e segurança do paciente: revisão integrativa	analisar as publicações científicas sobre segurança do paciente durante o cuidado de enfermagem no pré-natal da atenção primária à saúde.	Gestante e sua família. Puérpera	Assistência à gestante no pré natal com inclusão do pai, foco na família para apoio a gestante e puérpera.	APS.	Qualificação da equipe para o pré natal e orientações sobre qualidade de vida e riscos gestacionais.
4	Artigo 19	Período puerperal: a importância da visita domiciliar para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde	compreender a importância dada pelos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde para realização da visita domiciliar no período puerperal.	Puérpera.	Importância da visita domiciliar no vínculo com a Unidade de saúde.	APS e domicílio.	Cuidado domiciliar a partir do conhecimento da infraestrutura familiar e criação de vínculo.
5	Artigo 20	Atuação do enfermeiro no gerenciamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.	caracterizar o perfil dos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF); investigar as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam no Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e mensurar a frequência das ações de assistência à saúde da mulher na ESF.	Mulher de todas as faixas etárias, usuárias do SUS.	Importância das ações educativas no pré e pós-natal, todas fases da vida da mulher.	APS.	Gerenciamento da assistência de mulheres em todas as fases de vida, em uma perspectiva holística, harmonização no trabalho e melhoria da qualidade da assistência à saúde da mulher.
6	Artigo 21	Exame papanicolaou em gestantes: conhecimento dos enfermeiros atuantes em unidades de atenção primária à saúde	investigar o conhecimento dos enfermeiros sobre o exame ginecológico Papanicolaou realizado em gestantes atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Fortaleza-CE.	Mulher gestante, atendimento individual e em grupo.	Fragilidade da mulher grávida quanto ao conhecimento sobre HPV e câncer de colo de útero.	APS.	Pré-natal e exame de papanicolaou, capacitações e educação em saúde das gestantes.
7	Artigo 22	Cuidado de enfermagem no climatério: perspectiva desmedicalizadora na atenção primária de saúde	analisar a contribuição do cuidado da Enfermagem à autonomia da mulher que vivencia o climatério, no contexto da APS numa perspectiva desmedicalizada	Mulher no climatério, atendimento individual.	APS é porta de entrada para o cuidado da enfermagem à mulher no climatério.	APS.	Atuação do enfermeiro voltada para o autocuidado e para estratégias de desmedicalização das mulheres.
8	Artigo 23	Representações sociais elaboradas por enfermeiras acerca da assistência à mulher climatérica na atenção primária	apreender as representações sociais elaboradas por enfermeiras da Estratégia Saúde da Família acerca da assistência à mulher climatérica.	Mulher no climatério, atendimento individual.	A integralidade da mulher no climatério precisa ser considerada.	APS.	Coleta de material para citologia, consulta de enfermagem e orientações educativas são as principais atividades, mas sempre pautadas no modelo biomédico.

9	Artigo 24	Atenção em saúde no planejamento reprodutivo: atitudes e práticas de enfermeiros	analisar a atenção em saúde, empregada por enfermeiros, no planejamento reprodutivo, por meio de equipes de saúde da família de Juazeiro, Bahia.	Mulher atendimento coletivo no planejamento reprodutivo.	Falta adesão às ações do planejamento reprodutivo.	APS.	Educação em saúde, consulta de enfermagem e dispensação de métodos contraceptivos.
10	Artigo 25	Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência	identificar como os enfermeiros da atenção básica atuam diante dos casos de mulheres em situação de violência, em um município no Para	Mulher, atendimento individual e em grupo.	A violência é um tema complexo e que necessita de maior estruturação.	APS e no domicílio, local da ocorrência, além dos serviços de urgência.	A identificação da violência ocorre diante de marcas no corpo. A notificação é influenciada pela dificuldade de reconhecimento da situação vivida pela mulher e pelo desconhecimento dos próprios formulários de notificação. A ação mais frequente é o encaminhamento da vítima.
11	Artigo 26	Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem	Analisar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros durante consultas relacionadas ao contexto de vida e ambiente familiar da criança na perspectiva de promover seu saúde.	Mulher e criança, atendimento em grupo.	Os enfermeiros consideraram alguns elementos do contexto de vida e ambiente familiar da criança durante as consultas.	APS.	Compreensão e respeito aos modos de vida da mãe e da criança e a não dissociação do contexto social e cultural vividos.
12	Artigo 27	Atuação da equipe de enfermagem na assistência à criança com deficiência na atenção primária à saúde.	Descrever a atuação da equipe de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na assistência à criança com deficiência.	Criança deficiente, atendimento individual.	A inclusão e acessibilidade demandam treinamento e educação continuada.	APS.	Aproximação para conhecer as necessidades de cada criança a fim de ajudar a família a repensar hábitos e interferir positivamente no processo saúde-doença do indivíduo, além de promover estratégias de atividades inclusivas realizadas pelos serviços de saúde.
13	Artigo 28	Violência contra criança: cotidiano de profissionais na atenção primária à saúde	Apreender o cotidiano de profissionais do serviço de atenção primária de saúde frente aos casos de violência contra a criança.	Criança vítima de violência.	Desenvolvimento de ações para redução da violência contra a criança.	APS.	Educação em saúde e escuta qualificada, especialmente na consulta de Enfermagem para identificação precoce dos sinais de violência.
14	Artigo 29	Effectiveness and Safety of Dementia Care Management in Primary Care: a Randomized Clinical Trial Eficácia e segurança da gestão do cuidado de demência na atenção primária Um ensaio clínico randomizado	descrever a eficácia da gestão do cuidado de demência (DCM) em resultados relevantes para o paciente e para o cuidador, incluindo (1) qualidade de vida, (2) sobrecarga do cuidador, (3) sintomas comportamentais e psicológicos da demência, (4) farmacoterapia com medicamentos antidemenciais, e (5) uso de medicação potencialmente inapropriada (PIM).	Idoso com quadro de demência	Otimização do tratamento e redução da sobrecarga do cuidador.	APS e domicílio.	Gestão do cuidado e cuidado apoiado nos domicílios, utilizando um sistema informatizado de acompanhamento e controle da adesão terapêutica ao tratamento.
15	Artigo 30	Treatment Fidelity of na Evidence-Based Nurse-Led Intervention in a Proactive Primary Care Program for Older People	To asses treatment delivery, dose and content of nursing care delivered within the nurse-led care program, and to explore if the delivery may have influenced the trial results.	Idosos com média de idade de 75 anos.	A identificação de fragilidades em idosos é pontual e demanda intervenções diferentes.	APS e domicílio.	Cuidados relacionados à polifarmácia, solidão e cognição, com ênfase para aqueles voltados aos riscos de quedas e incontinência urinária.
16	Artigo 31	Dificuldades enfrentadas por enfermeiros para desenvolver ações direcionadas ao adolescente na atenção primária	identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no desenvolvimento de ações voltadas ao adolescente na atenção primária.	Adolescente.	O Programa Saúde na Escola aproxima profissionais e adolescentes.	APS.	Estratégias para atingir a população adolescente de forma a esclarecer dúvidas e orientar sobre as mudanças físicas e psicológicas.

17	Artigo 32	Processo de enfermagem com pacientes hipertensos na atenção primária em saúde.	Identificar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem relacionados aos comportamentos de saúde de hipertensos.	Adulto portador de hipertensão arterial.	Melhora no enfrentamento da doença e na utilização do apoio do sistema.	APS.	Educação em saúde e escuta qualificada, no Processo de Enfermagem, com vistas à melhoria da abordagem específica e individualizada.
18	Artigo 33	Impact of nurse-mediated management on achieving blood pressure goal levels in primary care: Insights from the Valsartan Intensified Primary care Reduction of Blood Pressure Study.	To assess the role of practice nurses in facilitating intensive and structured management to achieve ideal BP levels.	Adulto hipertenso, atendimento individual.	Maior controle da HAS.	APS.	Abordagem estruturada para controle da pressão sistólica comparada à abordagem habitual, com resultados positivos. Existe um papel fundamental para os enfermeiros em prática (PNs) facilitando uma abordagem mais intensiva à hipertensão na atenção primária. Uma abordagem integrada (apoiada por PNs), que além da terapia anti-hipertensiva considera vigilância contínua e intensiva para ajudar os pacientes a atingir o objetivo de manter níveis pressóricos normais. O melhor controle da PA na atenção primária requer um perfil clínico eletrônico e suporte à decisão sistemática para identificar indivíduos de alto risco e aplicação de um programa de tratamento estruturado.
19	Artigo 34	Role of the GP liaison nurse in a community health program to improve integration and coordination of services for the chronically ill	descrever e avaliar o papel da enfermeira de ligação do GP em um ambiente de saúde da comunidade, levando em consideração os pontos de vista dos tomadores de decisão e políticos, equipe de saúde da comunidade, pacientes e GPs.	Crianças e famílias de risco com condições crônicas e complexas; atendimento individual	Identificação dos benefícios da integração dos serviços	Serviços comunitários de saúde.	Maior coordenação e integração dos cuidados a pacientes crônicos, melhoria da comunicação formal e informal, além da abordagem psicossocial multidisciplinar.
20	Artigo 35	Nurse training in primary care: educational actions with people living with Diabetes mellitus	This study aimed to analyze nurse training in educational actions developed in Primary Care with people living with Diabetes mellitus.	Portador de diabetes mellitus, atendimento em grupo.	Equilíbrio glicêmico, a prevenção de complicações e a melhoria da qualidade de vida.	APS e domicílio.	Consultas de enfermagem e visita domiciliar com orientações sobre qualidade de vida, educação alimentar, prática de exercícios físicos.
21	Artigo 36	Patients' readiness to receive psychosocial care during nurse led routine diabetes consultations in primary care: A mixed methods study Disponibilidade dos pacientes diabéticos em discutir aspectos psicossocial durante as consultas de rotina do enfermeiro da atenção primária: um estudo de métodos mistos	examinar a disponibilidade dos pacientes para discutir problemas psicossociais com enfermeiros durante as consultas de diabetes. Os sujeitos da pesquisa foram portadores de diabetes, atendidos em um centro regional de saúde familiar	Diabético com problemas psicossociais .	Dificuldades para integrar a discussão da doença em nível social.	Atenção primária holandesa em um centro regional de medicina familiar - cuidados primários.	Assistência e monitoramento das doenças crônicas, a partir de diretrizes baseadas em evidências e relativas ao conteúdo, organização e qualidade do tratamento integrado do diabetes. Implementou-se a intervenção de Apoio à Autogestão (SMS) conduzida por durante as consultas rotineiras de diabetes.

22	Artigo 37	Quantification of diabetes consultations by the main primary health care nurse groups in Auckland, New Zealand. Quantificação das consultas de diabetes pelos principais grupos de enfermeiros da atenção básica	Quantificar o número diário de consultas realizadas pelos enfermeiros de APS e comparar o número de consultas de diabéticos realizado por enfermeiros generalista, (PN), distrito (DN) e especialista (SNs) para entender melhor a distribuição da carga de trabalho realizado por enfermeiros de base comunitária em Auckland, NZ.	Portador de diabetes, atendimento individual.	Mais da metade dos diabéticos é atendida.	APS e domicílio.	Triagem de rotina, avaliação e cuidados com o pé do diabético, gestão cuidadoso para controle glicêmico e promoção de saúde.
23	Artigo 38	Avaliação da consulta de enfermagem aos pacientes com tuberculose na atenção primária à saúde	avaliar a consulta de enfermagem aos pacientes com tuberculose.	Portadores de tuberculose.	Grande número de ações e intervenções realizadas.	APS.	Processo de Enfermagem.
24	Artigo 39	A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica	Avaliar a visão dos enfermeiros atuantes na atenção básica (AB) sobre o tratamento da hanseníase.	Profissionais de saúde que atendem aos indivíduos com diagnóstico de hanseníase.	A supervisão relaciona-se ao tratamento correto, redução de sequelas e interrupção da transmissão da doença. A falha no tratamento associa-se à falta do vínculo, à ausência de medicação, ao baixo nível de escolaridade e aos efeitos colaterais dos remédios. A não adesão e o abandono do tratamento foram relacionados às complicações.	APS.	Orientar a continuidade do tratamento e auxiliar indivíduo e família no medo e preconceito, comuns ao diagnóstico.
25	Artigo 40	O enfermeiro e a assistência a usuários de drogas em serviços de atenção básica	compreender a atuação do enfermeiro junto aos usuários de drogas em alguns serviços de atenção básica de saúde	Profissional de saúde.	Há necessidade de capacitação e suporte multidisciplinar no trabalho.	APS e escolas.	Atendimento de usuários de drogas, intervenção em saúde nas escolas e reuniões de grupos.
26	Artigo 41	Demandas de cuidados de pacientes oncológicos estomizados assistidos na atenção primária à saúde	evidenciar demandas de cuidados de pacientes oncológicos estomizados	Indivíduos que utiliza ostomias.	Maior proximidade com a equipe de saúde.	APS.	Primeiros cuidados e orientações iniciais, sem que se busque a continuidade nas diversas dimensões envolvidas.
27	Artigo 42	Significados dos cuidados paliativos na ótica de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde.	Compreender os significados atribuídos aos cuidados paliativos, na percepção de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde.	Profissionais de saúde que atuam em Cuidados paliativos.	Importância da qualidade de vida na terminalidade que demanda conhecimento para aprimoramento da assistência.	APS.	Busca pela qualidade de vida dos pacientes, apesar das dificuldades na implementação dos Cuidados paliativos enquanto filosofia de cuidados.
28	Artigo 43	Humanização da assistência na atenção básica às pessoas com neoplasia: percepção de profissionais de enfermagem	conhecer a percepção de profissionais de enfermagem atuantes na atenção básica acerca da humanização da assistência às pessoas com neoplasias.	Profissionais de saúde que cuidam de indivíduos com diagnóstico de neoplasias.	Há desafios a serem superados na atenção primária em oncologia.	APS.	Atuação é curativista. A humanização é entendida no acolhimento, vínculo e empatia.

29	Artigo 44	Collaborative nurse-led self-management support for primary care patients with anxiety, depressive or somatic symptoms: Cluster-randomised controlled trial (findings of the SMADS study) Apoio de autogestão liderado por enfermeiros em colaboração para pacientes de cuidados primários com ansiedade, sintomas depressivos ou somáticos: Ensaio controlado aleatório por clusters (resultados do estudo SMADS)	Avaliar a eficácia de uma intervenção complexa baseada na atenção primária, conduzida por enfermeiros, para promover o automanejo em pacientes com ansiedade, sintomas depressivos ou somáticos	Profissionais de saúde que cuidam de indivíduos com sintomas depressivos ou somáticos.	Melhora das habilidades de autogestão dos pacientes, utilização de estratégias de baixo limiar e transmissão de informações que melhoram o autocuidado.	APS.	Prestação de informações e atividades para o autocuidado.
30	Artigo 45	Systematic review of interventions to increase the delivery of preventive care by primary care nurses and allied health clinicians	This systematic review aimed to summarise evidence for the effectiveness of practice change interventions in increasing nurse or allied health professional provision of any of five preventive care elements (ask, assess, advise, assist, and/or arrange) for any of four behavioural risks (smoking, inadequate nutrition, alcohol overconsumption, physical inactivity) within a primary care setting.	Profissionais de saúde (enfermeiros) que desenvolvem atividade de prevenção junto aos adultos, em grupos, com foco em temas como tabagismo, nutrição inadequada, consumo excessivo de álcool e inatividade física.	Intervenções, em geral, favorecem resultados promissores.	APS.	Cuidados preventivos com ênfase na avaliação de riscos, aconselhamentos, reuniões educativas, avaliação dos recursos do paciente, assistência breve e o encaminhamento para grupos específicos relacionados a consumo de álcool, tabagismo, déficit de atividade física e nutrição inadequada.
31	Artigo 46	Are Nurses and Auxiliary Healthcare Workers Equally Effective in Delivering Smoking Cessation Support in Primary Care?	Analyses assessed whether cessation advisor type (nurse or healthcare assistant [HCA]) was associated with abstinence (primary outcome: self-reported 2-week point prevalence abstinence at 8 weeks follow-up), the advice delivered during the initial consultation, pharmacotherapies prescribed, patient satisfaction, initial consultation length, and the number and type of interim contacts.	Adultos tabagistas, atividades em grupo.	Dificuldade em atebder às intervenções para cessação do tabagismo.	APS.	Consultas de enfermagem, busca ativa e formação de grupos de fumantes para orientações.
32	Artigo 47	Integrative Review of Nurse-Delivered Physical Activity Interventions in Primary Care	objetivo desta revisão integrativa é descrever as intervenções de atividade física realizadas por enfermeiras conduzidas em ambientes de cuidados primários e determinar os atributos de intervenção que levaram a mudanças positivas na atividade física.	Atenção aos Adultos, atividade de grupos no incentivo às atividades físicas.	Técnicas personalizadas favorecem as intervenções bem sucedidas.	APS.	Atividades físicas em ambientes de atenção primária, aconselhamento para estabelecimento e monitoramento de metas.
33	Artigo 48	Improving detection of familial hypercholesterolaemia in primary care using electronic audit and nurse-led clinics	The purpose of the audit was to increase detection of FH and suggest appropriate management of these patients based on NICE clinical guidance	Adultos, atividade de grupos junto a pessoas com diagnóstico de hipercolesterolemia familiar..	Doença crônica de difícil controle.	APS.	Auditoria eletrônica para identificação e encaminhamento às ações de controle da hipercolesterolemia.

34	Artigo 49	As diferentes dimensões do cuidado na prática realizada por enfermeiros no âmbito da atenção básica.	Compreender as práticas desenvolvidas no cuidado realizado por enfermeiros nos Programas Nacionais de Saúde em uma unidade da rede básica de saúde no município do Rio de Janeiro.	Profissional de saúde e suas práticas de cuidado em UBS.	Consulta de enfermagem, prática educativa e a organização do fluxo de entrada foram as ações mais realizadas.	APS.	Prática educativa e a organização do fluxo de entrada.
35	Artigo 50	The Direct Observation of Nurse Practitioner Care study: Na overview of the NP/patient visit O estudo de Observação Direta de Atendimento ao Enfermeiro: Na visão geral do NP / visita do paciente	(a) fornecer a primeira observação direta nacional e caracterização do atendimento prestado pelos NPs no cenário da atenção primária; (b) identificar a composição da visita do paciente pelo NP no cenário da atenção primária, (c) identificar o uso da "escuta ativa" pelo PE durante a visita, e (d) identificar a percepção do paciente de "capacitação do paciente" após a consulta com PN.	Profissional de saúde que atendem indivíduos com diagnóstico de doenças crônicas e quadros agudos.	Medicação e efeitos colaterais, educação sobre o processo de doença, dieta e nutrição foram as ações predominantes.	Ambulatório de cuidados primários e domicílio.	Escuta ativa.
36	Artigo 51	Are nurses well placed as care co-ordinators in primary care and what is needed to develop their role: a rapid review?	The aim of this rapid review was to explore if discipline-related skills and approaches to care co-ordination in primary care are important, and if these make any difference to patient outcomes.	Profissionais da saúde e a coordenação de ações de cuidado desenvolvidas.	A combinação de habilidades é uma consideração importante ao empregar a coordenação de cuidados.	APS e domicílio.	Coordenação de atividades.
37	Artigo 52	Effectiveness of Nursing Process Use in Primary Care	To determine whether patients assigned to primary care nurses who use the nursing process (use of NANDA-I, NIC, and NOC) achieve better intermediate health outcomes than the population assigned to nurses who do not use the nursing process.	Enfermeiro e o atendimento coletivo às gestantes.	O exame ginecológico pelo enfermeiro é pouco utilizado, apesar da participação da maioria em capacitações.	APS.	Processo de Enfermagem.
38	Artigo 53	Desempenho do enfermeiro em suas atividades laborais na atenção primária à saúde.	Conhecer o desempenho do enfermeiro em suas atividades laborais na Atenção Primária à Saúde.	Profissionais de saúde e suas práticas de cuidado.	As limitações enfrentadas pelos enfermeiros interferem diretamente no seu desempenho laboral.	APS.	Atendimento à demanda espontânea e consultas de enfermagem.
39	Artigo 54	Expectativa de enfermeiros brasileiros acerca do acolhimento realizado na atenção primária em saúde.	Conhecer as expectativas dos enfermeiros brasileiros em relação ao acolhimento realizado por eles na Atenção Primária em Saúde.	Enfermeiro e o acolhimento aos usuários.	O acolhimento é algo distante da realidade, dependente da política, da gestão, da população e da estrutura física do ambiente de trabalho.	APS.	Acolhimento para avaliação de queixas agudas.
40	Artigo 55	Assistência em saúde às travestis na atenção primária: do acesso ao atendimento.	Conhecer a assistência em saúde às travestis, sob a ótica dos enfermeiros, na atenção primária.	Profissional de saúde- Enfermeiro e a assistência a travestis.	O serviço se encontra desestruturado para atender esta população. O acolhimento é ferramenta para a implementação do cuidado.	APS.	Acolhimento humanizado, formação de vínculos e esclarecimento de dúvidas para o atendimento resolutivo das demandas.

O processo de análise revelou as seguintes dimensões do cuidado presentes no processo de trabalho dos enfermeiros da APS: assistir/cuidar (40 artigos), educar (38 artigos) e administrar/gerenciar/coordenar (quatro artigos).

Toda a amostra discutiu, de alguma forma, a dimensão assistir/cuidar. Vários artigos trataram do cuidado voltado a indivíduos e grupos, em diversos ciclos vitais e em diversas situações de adoecimento. Além disso, abordaram as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças realizadas pelos enfermeiros. Outras publicações discutiram a dimensão cuidadora no processo de trabalho do enfermeiro na APS.

Nove artigos abordaram o cuidado de enfermagem à mulher em diferentes aspectos do pré-natal/parto/puerpério,¹⁷⁻²⁰ da realização de exame preventivo,²¹ do climatério,^{20,22,23} do planejamento reprodutivo²⁴ e nas situações de violência.²⁵

Três artigos discutiram o cuidado voltado à criança²⁶⁻²⁸ outras três pesquisas^{7,29,30} discutiram aspectos relacionados ao idoso, tais como as alterações biológicas e psicológicas do envelhecimento, que se constituem nas síndromes geriátricas. Apenas dois estudos^{24,31} abordaram o cuidado voltado ao adolescente, sendo que um deles teve como foco o planejamento reprodutivo voltado tanto ao adulto quanto ao adolescente.²⁴

Sete publicações discutiram o cuidado de enfermagem voltado ao portador de doenças crônicas, como hipertensão arterial³²⁻³⁴ e diabetes.³⁴⁻³⁷ Outros artigos abordaram doenças reemergentes (tuberculose³⁸ e hanseníase³⁹), drogadicção,⁴⁰ ostomias,⁴¹ cuidados paliativos,⁴² neoplasias⁴³ e problemas mentais.⁴⁴

Cuidados promotores de saúde, mais específicos, foram abordados em sete pesquisas que trataram de temas, como violência,^{25,28} tabagismo,^{45,46} álcool/drogas,^{40,45} atividades físicas,^{35,45,47} nutrição^{35,45} e hipercolesterolemia.⁴⁸ Outros seis artigos⁴⁹⁻⁵⁵ consideraram, de maneira geral, o atendimento realizado por profissionais na APS, em diversas dimensões do cuidado.

A análise permitiu identificar as dimensões do cuidado de enfermagem que permeiam as práticas dos enfermeiros na APS, que puderam ser organizadas e agrupadas por similaridade, para sua apresentação.

As diversas dimensões do assistir/cuidar do enfermeiro na APS

Evidenciou-se que o assistir/cuidar, praticado pelos enfermeiros na APS, tem como meio a consulta de enfermagem^{7,23,24,26,35-38,41,46,47,49,50} que, muitas vezes, acontece de forma não sistematizada, ou seja, não planejada, o que demonstra uma deficiência na sua realização. Alguns autores chamam a atenção para a abordagem do enfermeiro que, durante a consulta de enfermagem, muitas vezes, tende a reproduzir o modelo biomédico, centrado na doença, associado ao controle medicamentoso, principalmente, diante de doenças crônicas. Torna-se crucial que o profissional busque assumir um novo papel, com base no apoio de autogestão e na abordagem mais ampliada que considera as questões psicossociais dos indivíduos.^{7,23,25,34,36,43}

O cuidado planejado, organizado, próprio da Enfermagem e embasado cientificamente é desenvolvido a partir do processo de enfermagem, com a Sistematização da

Assistência de Enfermagem (SAE) e, uma das etapas, consiste na realização da consulta. Algumas publicações^{32,38,47,50,52} discutiram a importância do enfermeiro planejar o cuidado, com impactos positivos sobre a assistência prestada. Destacam-se a promoção da saúde desenvolvida pelo profissional, a partir da capacitação dos indivíduos, principalmente dos portadores de doenças crônicas, quanto ao manejo da própria doença e as estratégias de enfrentamento aos fatores de risco como tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada. Estratégias como aconselhamento, acompanhamento e motivação para atividades físicas, alimentação saudável e controle do tabagismo, contribuíram para melhor adesão ao tratamento, redução de medicações, melhor controle da doença, além da redução de custos para o sistema, devido à menor taxa de encaminhamentos para níveis mais complexos de atenção. Encaminhar e acompanhar as demandas para níveis mais complexos na rede assistencial^{17,34,45,48} também surgiram como funções recorrentes do enfermeiro na APS.

Outra dimensão cuidadora abordada foi quanto à gestão do cuidado voltado aos idosos e relacionado ao processo de envelhecimento,^{7,29,30} aos portadores de doença crônica para controle glicêmico e pressórico^{32-37,47,48,50,52} e na atenção integral à saúde da mulher.^{20,30,33,36,37,44} Em relação a gestão do cuidado, sua ausência pode impactar negativamente na saúde do idoso. Por outro lado, observam-se efeitos clinicamente relevantes relacionados ao indivíduo e ao cuidador quando se desenvolve a gestão do cuidado junto ao idoso e sua família, principalmente frente aos quadros demenciais.^{7,29,30} No que se refere à mulher,

o cuidado de enfermagem também foi citado como fundamental na abordagem às mudanças biopsicossociais inerentes às diversas fases da mulher e suas necessidades relacionadas, desde menarca, gravidez, climatério, bem como frente ao envelhecimento, doenças crônicas, prevenção de câncer de colo de útero e mama, adoecimentos como IST, alterações hormonais, dentre outros.²⁰⁻²⁴

Pesquisadores destacam o papel do enfermeiro na adesão à autogestão ou autocuidado apoiado.^{33,36,44,47} São estudos que relatam o impacto positivo do apoio do enfermeiro aos indivíduos em sofrimento mental ou com doenças crônicas (diabetes, obesidade, hipertensão), comparado a grupos que não recebem tal atenção. De forma geral, os indivíduos com patologias crônicas, com o autocuidado apoiado por enfermeiros, apresentaram melhores resultados no manejo e controle da doença, em função da implementação de estratégias para promoção à saúde, principalmente as relativas a alimentação saudável e práticas de atividades físicas.

Vários artigos apontaram a necessidade dos enfermeiros se capacitarem,^{7,18,19,25,27,37,40,42,51,55} para prestar o cuidado mais sistematizado,^{21,24,32,33,38,50} devido a deficiência de conhecimento para a realização de determinadas ações inerentes a essa categoria profissional, que podem comprometer o planejamento da assistência qualificada. Algumas situações envolvem o atendimento de travestis,⁵⁵ a criança com deficiência,²⁷ a indivíduos com neoplasias,⁴³ além daqueles com necessidade de cuidados paliativos⁴² e de atendimento domiciliar.¹⁹ Outros contextos abarcam os usuários de drogas,⁴⁰ as

mulheres vítimas de violência,²⁵ a realização do exame Papanicolau,²¹ a mulher em seu ciclo gravídico¹⁸ e os cuidados específicos aos idosos.^{7,29} Além disso, a importância do papel do enfermeiro como coordenador desse cuidado^{7,25,29,51} foi enfatizada.

Algumas estratégias utilizadas pelos enfermeiros durante o cuidado foram apresentadas, como a escuta ativa,^{32,36,50,54,55} que possibilita a construção do vínculo^{43,55} e a identificação das necessidades da pessoa em seus amplos aspectos. Não se pode deixar de ressaltar a humanização do atendimento^{17,18,26,34,40,43,55} e o acolhimento como estratégias dos cuidados primários na porta de entrada,^{18,40,43,54,55} a visita domiciliar nos casos de doenças crônicas,^{29,35,50} aos idosos³⁰ e à mulher durante o puerpério.^{17,19} Enfim, a realização de atividades de grupo voltadas aos diabéticos,³⁵ aos adolescentes,³¹ além da discussão sobre fatores de risco à saúde (tabagismo, uso de álcool, alimentação inadequada e inatividade física⁴⁵⁻⁴⁷).

Educação em saúde – outra dimensão cuidadora no fazer do enfermeiro

Vários autores apontaram a educação em saúde, realizada pelos enfermeiros, como ação de cuidado, com destaque para a gestão do cuidado e autocuidado apoiado nas doenças crônicas,^{32,35,50} na cessação do tabagismo,⁴⁶ na abordagem sobre fatores de risco associados,⁴⁵ no atendimento à mulher durante o pré-natal, parto e puerpério²⁰ e na discussão sobre o planejamento reprodutivo.²⁴

Práticas educativas foram apontadas como uma ação desenvolvida pelos enfermeiros, no contexto das ações programáticas do sistema de saúde, com ampla abordagem à prevenção

de doenças^{7,20,40,45,54} e promoção da saúde dos indivíduos,^{7,19,20,24,26,27,37,40,47,49,54} famílias^{18,28,39} e comunidades.^{47,49}

Uma das publicações³¹ fez emergir as dificuldades para a realização de práticas educativas direcionadas ao adolescente, devido a problemas para a sua captação, bem como à ausência ou inadequação da estrutura física e à sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, o que pode levar à redução de práticas com abordagem multiprofissional.

Gerenciar/Administrar – dimensão cuidadora realizada por enfermeiros

A sobrecarga de trabalho do enfermeiro gerada por responsabilidades a ele atribuídas, para além das tarefas inerentes à função, foi ressaltada por alguns pesquisadores.^{7,37,49,53} Incluem-se as funções administrativas, dentre elas o gerenciamento da unidade de saúde e a coordenação das equipes de enfermagem e de agentes comunitários de saúde. Isso ocorre em virtude do perfil generalista na formação profissional que busca conhecer/entender de forma mais ampla as demandas da comunidade, os fluxos da rede de saúde e, por isso, tem maior capacidade de direcionamento do usuário na rede e na própria unidade assistencial.

DISCUSSÃO

Novos modelos de atenção à saúde mais congruentes com o conceito ampliado de saúde têm surgido. Várias foram as reformas no atendimento em saúde e, com isso, o modelo de atenção se transforma, para superar outros que contemplavam a atenção meramente biológica, com ações pontuais (curativista). O modelo biomédico pautado

em ações biologicistas e pontuais não supre as necessidades dos usuários em relação aos cuidados primários, por desprezar o aspecto psicossocial e socioeconômico do indivíduo. O que se busca é o cuidado nas dimensões psicossocial, individual, holística e integral.^{56,57}

Percebe-se, no entanto, a carência em educação permanente em saúde (EPS) na APS, que discuta o processo de trabalho do enfermeiro ao problematizar a ação de cuidar em suas dimensões. A implementação da EPS pode contribuir para as mudanças necessárias e superação das deficiências dos profissionais na tarefa de cuidar. Para alguns autores, a instituição da EPS enfrenta como desafios a própria sobrecarga de trabalho, além da infraestrutura deficiente e pouco apoio do sistema de saúde quanto à proteção jurídica/ inovação em relação ao fazer cotidiano.⁵⁸⁻⁶⁰

No contexto do processo de trabalho do enfermeiro observam-se duas dimensões cuidativas complementares: a assistencial e a gerencial. Na primeira, o objeto de intervenção compõe-se das necessidades de cuidado de enfermagem com objetivo de prestar o cuidado integral aos indivíduos, famílias e comunidades. No segundo, o enfermeiro tem como objeto a organização do processo de trabalho e dos recursos humanos a fim de criar e implementar condições adequadas para a assistência, além de possibilitar o desempenho dos trabalhadores. Porém, muitos desafios estão presentes no fazer do enfermeiro, visto que ainda cabe a ele o papel de administrar/gerir e coordenar as ações de cuidados primários, facilitar a interdisciplinaridade e agir como principal responsável no encaminhamento/acompanhamento dos usuários no sistema de referência e contra-referência aos outros

níveis de complexidade. Um número reduzido de estudos envolveu o enfermeiro no processo administrativo ou gerencial. Porém, alguns demonstram que grande parte do processo de trabalho é direcionado para atividades administrativas/gerenciais que impactam nas atividades assistenciais.⁶¹⁻⁶³

Os profissionais da APS apresentam um perfil generalista, com conhecimentos e habilidades para atender a indivíduos/famílias e grupos em qualquer situação de saúde e ciclo de vida. Entretanto, são detectadas dificuldades para a realização das ações de cuidado, ao se considerar a diversidade de situações e contextos de saúde e doença em que vivem as pessoas, o que requer capacitação e investimento em EPS de forma continuada para a atualização em conhecimentos específicos.

Percebe-se que grande parte da população, principalmente de baixa renda, utiliza o serviço público de saúde. Como a APS é a porta de entrada preferencial do sistema, observa-se o afluxo de grupos vulneráveis nas unidades básicas de saúde (idosos, crianças, mulheres e portadores de doenças crônicas) com significativa prescrição de intervenções de enfermagem e cuidados na APS. Nesse sentido, cabe ao enfermeiro desenvolver ações de prevenção de doenças, como as descritas nos estudos, particularmente aquelas direcionadas às patologias crônicas, relativas ao diagnóstico precoce de diabetes e hipertensão arterial, às medidas de controle glicêmico e pressórico, prevenção de complicações do diabetes e hipertensão arterial, bem como ações de rastreamento de câncer junto à comunidade.^{64,65}

Além disso, torna-se fundamental que as ações promotoras de saúde, como as

previstas na Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) sejam desenvolvidas pelos enfermeiros da APS, junto às pessoas, famílias e comunidades, a partir da autonomia e a co-responsabilidade dos envolvidos. O que se busca é o estímulo ao empoderamento individual e comunitário para o enfrentamento aos fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde, principalmente aos fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada, uso abusivo de álcool/drogas, além do enfrentamento às violências. Ademais, deve-se ter como perspectiva que a promoção da saúde requer articulação entre diversos atores profissionais/usuários, indivíduo/coletivo, setor sanitário/outros setores, objetivando a ruptura da fragmentação na abordagem do processo saúde-doença e a redução da vulnerabilidade, dos riscos e dos danos.⁶⁶

Percebeu-se que alguns tópicos discutidos nas publicações se referem à humanização, ao acolhimento, ao vínculo e à escuta qualificada presentes no processo de trabalho do enfermeiro. O acolhimento é o momento de recepção do usuário e é importante a escuta qualificada e atitude humanizada nesta abordagem, essenciais para a formação de vínculo, confiança na rede e adesão ao tratamento.^{63,66-68} Destaca-se que todos esses tópicos são elementos fundamentais do cuidado profissional do enfermeiro definidos como estratégicos em diversas políticas de saúde direcionadas a APS, bem como descritos na PNPS.⁶⁶ Enfatiza-se a postura ética do profissional ao estabelecer o diálogo pautado no respeito mútuo e na solidariedade, que reconhece o indivíduo como ser subjetivo, protagonista e corresponsável por sua saúde.

O papel do enfermeiro passa a ser fundamental no apoio aos indivíduos para a autogestão ou autocuidado.^{63,67,68}

A consulta de enfermagem foi abordada com ênfase na sistematização dessa ação. A padronização das etapas do processo de enfermagem poderá contribuir para o conhecimento das reais necessidades do indivíduo, compartilhar informações com outros profissionais, com vistas ao cuidado resolutivo, integral e em equipe multidisciplinar. A visita domiciliar, inserida no contexto da consulta, surge como um recurso essencial para acompanhamento dos que necessitam de atenção especial, no cenário familiar e, desta forma, planejar e desenvolver ações coerentes com a realidade vivida.⁶⁹⁻⁷¹

Por fim, apesar de não se terem encontrado pesquisas que abordassem a EPA no âmbito da APS, foi possível identificar abordagens recentes sobre o tema. Devido ao aumento de complexidade de cuidados e à perspectiva futura do sistema de saúde mundial, a enfermagem atuando na APS, de forma avançada, estará cada vez mais presente, ao se considerar a universalidade do acesso ao sistema de saúde.⁷² No Brasil, o debate sobre EPA ainda está limitado às entidades representativas da Enfermagem, sendo necessária sua ampliação, ao se considerar o protagonismo do enfermeiro na APS/ESF, a ampliação de sua prática clínica e âmbito de atuação, para além da dimensão administrativa/gerencial, com crescente atuação no cuidado direto aos usuários. Observa-se um predomínio de ações assistenciais voltadas aos indivíduos/famílias/comunidade, com forte impacto de resposta às necessidades de saúde desses grupos.^{11,73}

Os diversos estudos analisados apontam desafios, tanto para o enfermeiro no Brasil como em outros países, principalmente em relação ao envelhecimento da população e à ocorrência de doenças crônicas e degenerativas, com grande impacto no sistema de saúde, na sociedade e nas famílias. As repercussões para o sistema de saúde são tanto em relação aos gastos públicos para a prestação da assistência, em todos os níveis de atenção, quanto ao desenvolvimento de ações de prevenção e promoção, considerando as necessidades de cada ciclo vital e condições de saúde. Assim, torna-se cada vez mais imprescindível que o enfermeiro se volte para a prevenção de doenças, principalmente daquelas de maior impacto epidemiológico, e implemente ações promotoras de saúde, de acordo com as estratégias propostas pela PNPS, como controle do tabagismo, estímulo a hábitos saudáveis de vida a partir de uma perspectiva intra e intersectorial que envolva indivíduos/família/comunidade.

Destaca-se o viés da revisão considerar apenas pesquisas disponíveis na íntegra por meios eletrônicos e que as buscas dos estudos se encerraram no mês de abril/2018. Novos estudos serão bem-vindos na complementação da abordagem.

CONCLUSÃO

Percebeu-se que as dimensões do cuidado do enfermeiro da APS, relacionadas ao assistir/cuidar é complexa e desafiadora diante das situações de adoecimento, das especificidades de cada um dos ciclos vitais e da situação psicossocial e socioeconômica da população. Para tanto, há que haver mudança no processo de trabalho do enfermeiro na APS para atender às necessidades mediante abordagem individual ou coletiva e em equipe multiprofissional. O enfermeiro deve se organizar e planejar o cuidado, capacitando-se para a implementação da SAE na APS. Urge a instituição da educação continuada e permanente em saúde para orientação sobre novos modos de pensar e fazer educativo enraizado no processo de trabalho do enfermeiro. Além disso, ações de cuidados específicas aos indivíduos com doenças crônicas e às populações vulneráveis surgem como um grande desafio para o enfermeiro da APS, tornando evidente a necessidade de se implementar ações promotoras de saúde. A EPA está cada vez mais presente e necessária na APS. Portanto, faz-se necessário repensar o papel do enfermeiro, na APS, no cenário que prenuncia os impactos da transição demográfica e epidemiológica, no Brasil e no mundo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McEwen M, Wills EM. *Bases teóricas para enfermagem*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
2. Soares RJO, Zeitoune RCG. O cuidado e suas dimensões: subsídios para o cuidar de si de docentes de enfermagem. *R. pesq.: cuid. fundam. online* 2012 Jan-Mar: Supl: 41-4.
3. Fabri ACOC, Alves MS, Faquim LJ et al. Care in nursing: nurse knowledge of primary health care. *Rev enferm UFPE on line* 2013 Fev: 7(2):474-80.
4. Pires DEP. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. *Rev Bras Enferm* 2013 Jun: 66 ed. esp.:39-44.

5. Cecilio LCO. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface* 2011 Abr-Jun; 15(37):589-99.
6. Paula M, Peres AM, Bernardino E et al. Características do processo de trabalho do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Min Enferm* 2014 Abr-Jun; 18(2): 454-62.
7. Dias FA, Gama ZAS, Tavares DMS. Atenção primária à saúde do idoso: modelo conceitual de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2017; 22(3): e53224.
8. Fawcett J, Malinski VM. On the Requirements for a Metaparadigm: An Invitation to Dialogue. *Nurs Sci Q* 1996 Jul; 9(3):94-101. SAGE Publications.
9. 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* 1986; 26 jun.
10. Ministério da Saúde (MS). *Guia prático do Programa Saúde da Família*. Brasília: MS; 2001.
11. Peduzzi M. Enfermeira de prática avançada na atenção básica. *Rev baiana de enfermagem* 2017; 31(4): e24728.
12. International Council of Nurses (ICN). Nurse practitioner/advanced practice nurse: definition and characteristics; c2001-2019.
13. Cassiani SHB, Zug KE. Promovendo o papel da Prática Avançada de Enfermagem na América Latina. *Rev. bras. enferm.* 2014 Out; 67(5): 673-4.
14. Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R et al. Advanced Practice Nursing: A Strategy for Achieving Universal Health Coverage and Universal Access to Health. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2017; 25:e2826.
15. Bodenheimer T, Bauer L. Rethinking the Primary Care Workforce — An Expanded Role for Nurses. *N Engl J Med* 2016 Set; 375(11): 1015-1017.
16. Pan American Health Organization. Resolution CD52.R13. Human resources for health: Increasing access to qualified health workers in primary health care-based health systems. In: 52nd Directing Council: 65th Session of the Regional Committee. 2013 Set-Out; Washington, US.
17. Caldeira S, Luz MS, Tacla MTGM et al. Nursing care actions in the Paranaense mothers network program. *REME* 2017; 21:e-992.
18. Costa DKP, Arruda LP, Magalhães AHR, Abreu LDP et al. Cuidados de enfermagem no pré-natal e segurança do paciente: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line* 2016 Dez; 10(6): 4909-4919.
19. Medeiros LS, Costa ACM. Postpartum period: the importance of home visits given by the nurse in Primary Health Care. *Rev. Rene* 2016 Fev; 17(1): 112-9.
20. Fernandes LTB, Abreu SS, Romão TA et al. Atuação do Enfermeiro no Gerenciamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. *R bras ci Saúde* 2016; 20(3): 219-226.
21. Manfredi RLS, Sabino LMM, Silva DMA et al. Exame papanicolaou em gestantes: conhecimento dos enfermeiros atuantes em unidades de atenção primária à saúde Pap smears in pregnant women. *R. pesq.: cuid. fundam. online* 2016 Jul; 8(3): 4668-73.
22. Oliveira ZM, Vargens OMC, Acioli S et al. Cuidado de enfermagem no climatério: perspectiva desmedicalizadora na atenção primária de saúde. *Rev enferm UFPE on line* 2017 Fev; 12(4): 1032-43, 2017.
23. Silva SB, Nery IS, Carvalho AMC. Representações sociais elaboradas por enfermeiras acerca da assistência à mulher climatérica na atenção primária. *Rev. Rene* 2016 Mai-Jun; 17(3): 363-71.

24. Almeida MP, Melo MCP, Silva LS et al. Atenção em saúde no planejamento reprodutivo: atitudes e práticas de enfermeiros. *Rev Enferm UFSM* 2016 Abr-Jun: 6(2): 270-80.
25. Silva NNF, Leal SMC, Tretin D et al. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. *Enferm Foco* 2017: 8(3): 70-4.
26. Moreira MDS, Gaíva MAM. Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem. *R. pesq.: cuid. fundam. online* 2017 Abr: 9(2): 432-40.
27. Belmiro SDDR, Miranda FAN, Moura IBL et al. Atuação da equipe de enfermagem na assistência à criança com deficiência na atenção primária à saúde. *Rev enferm UFPE on line* 2017 Abr: 11(Supl. 4): 1679-86.
28. Maia JN, Ferrari RAP, Gabani FL et al. Violência contra criança: cotidiano de profissionais na atenção primária à saúde. *Rev. Rene* 2016 Set-Out: 17(5): 593-601.
29. Thyrian JR, Hertel J, Wucherer D et al. Effectiveness and Safety of Dementia Care Management in Primary Care. *JAMA Psychiatry* 2017 Out: 74(10): 996-1004.
30. Bleijenberg N, Dam VH, Drubbel I et al. Treatment Fidelity of an Evidence-Based Nurse-Led Intervention in a Proactive Primary Care Program for Older People. *Worldviews Evid Based Nurs* 2016 Fev: 13(1): 75-84.
31. Araújo MS, Morais FRR, Morais IF et al. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros para desenvolver ações direcionadas ao adolescente na atenção primária. *Rev enferm UFPE on line* 2016 Nov: 10(Supl. 5): 4219-25.
32. Matos LMC, Vieira LA, Barroso MR et al. Processo de enfermagem com pacientes hipertensos na atenção primária em saúde. *Rev enferm UFPE on line* 2017: 11(Supl. 2): 959-65.
33. Carrington MJ, Jennings GL, Harris M et al. Impact of nurse-mediated management on achieving blood pressure goal levels in primary care: Insights from the Valsartan Intensified Primary Care Reduction of Blood Pressure Study. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2016 Jul: 15(6): 409-16.
34. McNab J, Paterson J, Fernyhough J et al. Role of the GP liaison nurse in a community health program to improve integration and coordination of services for the chronically ill. *Aust J Prim Health* 2016: 22(2): 123-7.
35. Almeida CAPL, Cruz JN, Fernandes DR et al. Nurse training in primary care: educational actions with people living with Diabetes mellitus. *Acta Scientiarum: Health Sciences* 2017 Ago: 39(2): 189-197.
36. Vries AVD-d, Bokhoven MA, Jong S et al. Patients' readiness to receive psychosocial care during nurse-led routine diabetes consultations in primary care: A mixed methods study. *Int J Nurs Stud* 2016 Nov: 63: 58-64.
37. Daly B, Arroll B, Sheridan N et al. Quantification of diabetes consultations by the main primary health care nurse groups in Auckland, New Zealand. *Prim Health Care Res Dev* 2016 Jan: 17(5): 524-9.
38. Oliveira DRC, Enders BC, Vieira CENK et al. Avaliação da consulta de enfermagem aos pacientes com tuberculose na atenção primária à saúde. *Rev. Eletr. Enf.* 2016 Mar: 18: e1153.
39. Ribeiro MDA, Castillo IS, Silva JCA et al. A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica. *Rev Bras Promoç Saúde* 2017 Abr-Jun: 30(2): 221-8.
40. Farias LMS, Azevedo AK, Silva NMN et al. O enfermeiro e a assistência a usuários de drogas em serviços de atenção básica. *Rev enferm UFPE on line* 2017 Jul: 11(Supl. 7): 2871-80.

41. Barba PD, Bittencourt VLL, Kolankiewicz ACB et al. Demandas de cuidados de pacientes oncológicos estomizados assistidos na atenção primária à saúde. *Rev enferm UFPE on line* 2017 Ago: 11(8): 3122-9.
42. Pereira DG, Fernandes J, Ferreira LS et al. Significados dos cuidados paliativos na ótica de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde. *Rev enferm UFPE on line* 2017 Mar: 11(Supl. 3): 1357-64.
43. Baratto F, Ferreira CLL, Ilha S et al. Humanização da assistência na atenção básica às pessoas com neoplasia: percepção de profissionais de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line* 2016 Fev: 10(2): 615-22.
44. Zimmermann T, Puschmann E, Bussche H et al. Collaborative nurse-led self-management support for primary care patients with anxiety, depressive or somatic symptoms: Cluster-randomised controlled trial (findings of the SMADS study). *Int J Nurs Stud* 2016 Nov: 63:101-11.
45. McElwaine KM, Freund M, Campbell EM et al. Systematic review of interventions to increase the delivery of preventive care by primary care nurses and allied health clinicians. *Implement Sci* 2016 Abr: 11: 50.
46. Faulkner K, Sutton S, Jamison J et al. Are Nurses and Auxiliary Healthcare Workers Equally Effective in Delivering Smoking Cessation Support in Primary Care?. *Nicotine Tob Res* 2016 Mai: 18(5): 1054-60.
47. Richards EA, Cai Y. Integrative review of nurse-delivered physical activity interventions in primary care. *West J Nurs Res* 2016 Abr: 38(4): 484-507.
48. Green P, Neely D, Humphries SE et al. Improving detection of familial hypercholesterolaemia in primary care using electronic audit and nurse-led clinics. *J Eval Clin Pract* 2016: 22(3): 341-8.
49. Ferraccioli P, Acioli S. As diferentes dimensões do cuidado na prática realizada por enfermeiros no âmbito da atenção básica. *R. pesq.: cuid. fundam. online* 2017 Jan-Mar: 9(1): 28-36.
50. Weyer SM, Cook ML, Riley L. The Direct Observation of Nurse Practitioner Care study: An overview of the NP/patient visit. *J Am Assoc Nurse Pract* 2017: 29(1): 46-57.
51. Parker S, Fuller J. Are nurses well placed as care co-ordinators in primary care and what is needed to develop their role: a rapid review?. *Health Soc Care Community* 2016: 24(2): 113-22.
52. Rivas FJP, Martín-Iglesias S, Cerro JLP et al. Effectiveness of nursing process use in primary care. *Int J Nurs Knowl* 2016 Jan: 27(1): 43-8.
53. Andrade LDF, Simões ACM, Henriques AHB et al. Desempenho do enfermeiro em suas atividades laborais na atenção primária à saúde. *Rev Enferm Atenção Saúde* 2016 Jan-Jul: 5(1): 51-63.
54. Costa PC, Francischetti-Garcia APR, Pellegrino-Toledo V. Expectativa de enfermeiros brasileiros acerca do acolhimento realizado na atenção primária em saúde. *Rev Salud Publica* 2016 Set-Out: 18: 746-55.
55. Sehnem GD, Rodrigues RL, Lipinski JM et al. Assistência em saúde às travestis na atenção primária: do acesso ao atendimento. *Rev enferm UFPE on line* 2017 Abr: 11(4): 1676-84.
56. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM, Senna MCM. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 2007: 21:164-76.
57. Esmeraldo GROV, Oliveira LC, Esmeraldo Filho CE et al. Tensão entre modelo biomédico e estratégia saúde da família percepções dos trabalhadores de saúde. *Rev de APS* 2017 Jan-Mar: 20(1): 98-106.
58. Vieira MC, Cruz RA. A importância da educação continuada/permanente

- na área da saúde de no setor de enfermagem. *Revista UNINGÁ* 2012 Jan-Mar: 31(1): 141-8.
59. Evangelista FF, Riedo CO, Higa LT et al. Análise do controle da toxoplasmose gestacional e ocular nos serviços de atenção primária da 15ª Regional de Saúde do Paraná. *Espaço para a Saúde: Revista de Saúde Pública do Paraná* 2017 Jul: 18(1): 39-44.
60. Silva KL, Matos JAV, França BD. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. *Esc Anna Nery* 2017; 21(4): 1-8.
61. Oliveira SA, Almeida ML, Santos MF et al. Ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da atenção básica em saúde. *Rev. Adm. Saúde* 2017 Dez: 17(69).
62. Silva G, Iglesias A, Dalbello-Araujo M et al. Práticas de Cuidado Integral às Pessoas em Sofrimento Mental na Atenção Básica. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2017 Abr-Jun: 37(2): 404-17.
63. Oliveira M, Trindade MF. Atendimento de urgência e emergência na rede de atenção básica de saúde: análise do papel do enfermeiro e o processo de acolhimento. *Revista Hórus* 2010; 5(2): 160-71.
64. Santos LES, Santos JS, Ribeiro ACO et al. Cuidados de Enfermagem Voltados a Pacientes com Acidente Vascular Encefálico: uma Revisão Integrativa de Literatura. In: *2º Congresso Internacional de Enfermagem*, 2017; Aracaju, 1-3.
65. Cubas MR, Santos OS, Retzlaff EMA et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. *Fisioter Mov.* 2013 Jul-Set: 26(3): 647-55.
66. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 60 p.
67. Arruda CAM, Bosi MLM. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. *Interface* 2017 Abr-Jun: 21(61): 321-32.
68. Lima EFA, Sousa AI, Leite FMC et al. Avaliação da estratégia saúde da família na perspectiva dos profissionais de saúde. *Esc Anna Nery* 2016 Abr-Jun: 20(2): 275-80.
69. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery* 2016 Jan-Mar: 20(1): 90-8.
70. Reichert APS, Rodrigues PF, Albuquerque TM et al. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. *Cien Saude Colet* 2016 Ago: 21(8): 2375-82.
71. Toso BRGO, Filippom J, Giovanella L. Nurses performance on primary care in the National Health Service in England. *Rev Bras Enferm* 2016 Jan-Fev: 69(1): 182-91.
72. Zug KE, Cassiani SHB, Pulcini J et al. Enfermagem de prática avançada na América Latina e no Caribe: regulação, educação e prática. *Rev Lat Am Enfermagem* 2016 Jan : 24: e2807.
73. Barbiani R, Dalla Nora CR, Schaefer R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: *scoping review*. *Rev Lat Am Enfermagem* 2016; 24: e2721.

Correspondência/Correspondence to:

Bruna Ferreira Cicero Lima
bruninha.cicero@hotmail.com