

CARACTERIZAÇÃO DAS DISSERTAÇÕES E TESES BRASILEIRAS ACERCA DA INTERFACE PROCESSO DE ENFERMAGEM E ATENÇÃO PRIMÁRIA

BRAZILIAN DISSERTATIONS AND THESES ON THE INTERFACE BETWEEN NURSING PROCESS AND PRIMARY CARE

CARACTERIZACIÓN DE DISERTACIONES Y TESIS BRASILEÑAS SOBRE LA INTERFAZ PROCESO DE ENFERMERÍA Y ATENCIÓN PRIMARIA

Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador¹
Viviane Euzébia Pereira Santos²
Cilene Nunes Dantas³

¹ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) e membro do Grupo de Pesquisa Laboratório de Investigação do Cuidado, Segurança e Tecnologias em Saúde e Enfermagem (LABTEC) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Enfermeira. Professora Efetiva da Escola de Enfermagem de Natal da UFRN. Natal, RN – Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Pós-Graduação em Enfermagem e Vice-líder do grupo de pesquisa LABTEC da UFRN. Natal, RN – Brasil.

³ Enfermeira. Doutoranda do PPGENF/UFRN. Professora do Centro Universitário FACEX e Enfermeira na Secretaria Municipal de Natal, membro do grupo de pesquisa LABTEC da UFRN. Natal, RN – Brasil.

Autor Correspondente: Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador. E-mail: petalatuani@hotmail.com
Submetido em: 22/07/2013 Aprovado em: 24/04/2014

RESUMO

Objetiva-se caracterizar as dissertações e teses disponíveis no banco de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que versam sobre o processo de enfermagem na atenção primária. Trata-se de uma pesquisa bibliométrica. A coleta de dados foi realizada em maio de 2013, em pares, seguindo protocolo de pesquisa previamente estabelecido e validado pela análise de enfermeiras doutoras. Do universo de 120 dissertações e teses resultantes da pesquisa, apenas seis (5,0%) versavam sobre a interface do processo de enfermagem com a atenção primária, compondo a amostra da pesquisa. Tais estudos foram analisados à luz dos indicadores: nível acadêmico; local de desenvolvimento do estudo; ano; formação do autor; desenho metodológico; temática; teoria de enfermagem seguida; sistema de classificação utilizado; benefícios e dificuldades vivenciadas. Visualizou-se uma incipiência de produções científicas, evidenciando-se a necessidade de desenvolvimento de novas investigações. Experiências positivas do uso do processo de enfermagem na atenção primária foram elucidadas, contribuindo para afirmar seus benefícios em tal nível de complexidade e a essencialidade dessa interface. Dificuldades também foram ressaltadas, demonstrando desafios que ainda necessitam ser superados.

Palavras-chave: Planejamento de Assistência ao Paciente; Processos de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The authors aimed at characterizing dissertations and theses on nursing process in primary care. The theses were available in the database of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES). This is a bibliometric research. Data was collected throughout May 2013, in pairs, following research guidelines established and validated previously by the registered nurses. Of the 120 documents surveyed only six (5.0%) dealt with the interface between nursing process and primary care, and those constituted the research sample. The studies were then analysed according to the following indicators: academic level, research setting, year, authors' academic training, methodological design, themes, nursing theory employed, classification system used, advances and difficulties experienced. We observed that scientific production is incipient and highlight the need for the development of new investigations. Positive experiences on the use of nursing processes in primary care helped to assert its benefits and the essential nature of this interface. Difficulties were also highlighted, demonstrating the challenges that still need to be overcome.

Keywords: Patient Care Planning; Nursing Process; Primary Health Care.

RESUMEN

Se caracterizaron las disertaciones y tesis disponibles en la base de datos de tesis de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (CAPES), que se refieren al proceso de enfermería en la atención primaria. Se trata de un estudio bibliométrico con datos recogidos en mayo de 2013, en pares, siguiendo el protocolo de investigación previamente establecido y validado por el análisis de las doctoras en enfermería. De las 120 disertaciones y tesis resultantes de la investigación, sólo seis (5,0%) tratan de la interfaz del proceso de enfermería con la atención primaria y por ello componen la muestra de la investigación. Los estudios fueron analizados según su nivel académico, el lugar de desarrollo del estudio, el año, la formación del autor, el diseño metodológico, la temática, la teoría de enfermería seguida, el sistema de clasificación utilizado y sus beneficios y dificultades. Se observó la escasez de producción científica y se destaca la necesidad de realizar más investigación en este campo. Se muestran las experiencias positivas del proceso de enfermería en la atención

primaria, que contribuyen a afirmar sus beneficios en tal nivel de complejidad y la esencialidad de esta interfaz. También se señalan las dificultades que muestran los retos que faltan superar.

Palabras clave: Planificación de Atención al Paciente; Procesos de Enfermería; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

O fomento de pesquisas, que incide na sustentação do crescimento econômico e na melhoria da qualidade de vida, tem relação direta com o cotidiano, orientado para as demandas mais imediatas e para a busca de respostas a questões universais,¹ aspecto que decorre da função social das investigações científicas, que devem acompanhar as necessidades comunitárias.

Desse modo, a pesquisa, que, desde os anos 1970, se desenvolve com grande significância na pós-graduação, reflete a preocupação dos profissionais em responder aos problemas reais e potenciais, com o fim último de incidir em melhorias, sejam elas de ordem intelectual ou prática.^{2,3}

Na área da enfermagem, a pesquisa vem se traduzindo no estabelecimento de uma base científica que permite a qualidade do cuidado e a credibilidade profissional. Diante disso, ao longo dos anos, tem-se notado aumento no número de publicações científicas oriundas, principalmente, dos programas de pós-graduação em Enfermagem por meio das teses e dissertações defendidas anualmente.⁴

Nesse âmbito, as pesquisas de enfermagem buscam, cada vez mais, defender que a prática de enfermagem deve nortear-se pelo exercício comunicativo, no sentido dialógico e emancipatório, buscando a ampliação da autonomia dos sujeitos,⁵ isso a partir da realização de consultas de enfermagem, nos diversos ciclos de vida e níveis de atenção à saúde, tanto no campo da própria unidade de saúde, quanto em ações extramuros, como é o caso da realização de visitas domiciliares.

As consultas de enfermagem, desse modo, devem se caracterizar como práticas autônomas e estratégicas para a integralidade da atenção e devem, prioritariamente, ser desenvolvidas no contexto da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), edificada por meio do Processo de Enfermagem (PE), conforme estabelecido pela Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).⁶

A SAE é reconhecida legalmente como a ferramenta fundamental de trabalho da enfermagem, que possibilita o fomento crítico-reflexivo no cuidado de enfermagem, norteadado pelo raciocínio clínico e pela individualidade das ações de enfermagem.

Ressalta-se a diferenciação fundamental entre PE e SAE, a qual reside no fato de que esta última, como organização do trabalho de enfermagem, engloba o método, o pessoal e os instrumentos, caracterizando-se o PE, por sua vez, como instrumento metodológico e sistemático de prestação de cuidados.⁷

Em síntese, o PE é compreendido como um instrumento prático de efetivação dos ideais da SAE, sendo didaticamente referido na literatura por meio de etapas componentes, dinâmicas e interdependentes, as quais aparecem na literatura especializada de maneiras diversas, quanto ao número e à sua organização. O COFEN, por exemplo, traz em sua Resolução nº 358/2009 o PE composto de cinco etapas fundamentais, quais sejam: o histórico, o diagnóstico, o planejamento, a implementação e a avaliação de enfermagem.⁶

Defende-se, desse modo, que o PE, ao organizar o cuidado, qualifica a prática de enfermagem,⁸ sendo, por conseguinte, um instrumento imperativo a ser solidificado nas consultas de enfermagem no âmbito de todos os níveis de complexidade da assistência, destacando-se, nesta investigação, a atenção primária.

A atenção primária, regida atualmente no Brasil pela Portaria nº 2488/2011, é compreendida como o nível de complexidade da assistência que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral.⁹

A promulgação da Portaria nº 2488, em 21 de outubro de 2011, representou uma conjuntura de grandes avanços em busca da real consolidação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), no que concerne a seu eixo estruturante: a Atenção Primária em Saúde (APS).

A efetivação de tal ferramenta legal apreende a revisão de diretrizes e normas até então regidas pela Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. No transcorrer de cinco anos, é inquestionável que o cenário nacional vivenciou significativas mudanças, as quais trouxeram à baila entraves carentes de melhorias e aspectos já consolidados que necessitam ser disseminados, com o objetivo-fim de efetivar a APS em seus eixos basilares.

Desse modo, a Portaria nº 2488/2011 representa uma renovação de ideias, uma adaptação à realidade, que urge por mudanças conjunturais que acenam a edificação de novas estratégias. Inicialmente, a nova portaria apresenta o último para substituição do termo Programa Saúde da Família (PSF) por Estratégia Saúde da Família (ESF), mudança conceitual já requerida há anos no Brasil, mas que necessitava ser incorporada aos textos legais que nos regem. Destarte, assumir a denominação "ESF" significa compreender e disseminar a solidificação desta como a estratégia estruturante da

APS, superando o caráter de finitude representado pela ideia de “programa”.

Importante destacar que a Portaria nº 2488/2011 não anula o amparo da portaria anterior (nº 648/2006), mas amplia suas diretrizes e princípios, principalmente no que se refere à Atenção Básica (AB), apresentada em definitivo como sinônimo de APS, aspectos que ainda eram tecidos de maneira incipiente na Portaria nº 648/2006, o que é superado no documento atual, trazendo detalhamentos, bases conceituais, amparo profissional, prioridades necessárias e adaptações importantes à atual configuração desse nível de complexidade da assistência do SUS.

Apresenta-se, destarte, a APS como o contato preferencial dos usuários, e não sempre o contato primeiro, e valoriza-se o trabalho multiprofissional, interdisciplinar e em equipe, o qual constitui uma importante ferramenta para efetivação da APS, que deve ter por base o holismo de suas categorias profissionais. Com isso, supera o cartesianismo dos processos de trabalho pautados na fragmentação do cuidado, apresentando-se, inclusive, a necessidade de adaptação da atenção à saúde à realidade dos usuários, evitando o engessamento das agendas e disponibilizando mais tempo para as demandas espontâneas.

Assim, tendo por base a essencialidade das consultas de enfermagem no âmbito da atenção primária e compreendendo que a eficácia de tais ações relaciona-se ao seguimento clínico adequado por meio do PE, bem como apreendendo a função da pesquisa científica na produção e desenvolvimento de conhecimentos fundamentais para a melhoria das práticas de saúde, estabeleceram-se como questões de pesquisa: quais as características das dissertações e teses disponíveis no Banco de Dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que versam sobre o processo de enfermagem na atenção primária? Em quais aspectos o processo de enfermagem na atenção primária vem sendo abordado nos estudos científicos?

Ao tecer uma análise bibliométrica das dissertações e teses brasileiras acerca da interface PE e APS, busca-se retratar o grau de desenvolvimento da enfermagem nesse campo científico, entendendo-se que o PE não deve se restringir ao âmbito hospitalar, mas perpassar a realização das consultas de enfermagem em todos os níveis de complexidade da assistência.

O estudo se justifica, desse modo, pela insipiência de investigações científicas que sumarizem tal conhecimento, sendo um tema de relevância para a enfermagem que necessita ser mais bem desvelado.

Busca-se, desse modo, contribuir para a afirmação do PE na APS, elucidando os seus benefícios e entraves vivenciados, de forma a traçar caminhos de enfrentamento, que incidam em consultas de enfermagem qualificadas.

OBJETIVO

Caracterizar as dissertações e teses disponíveis no banco de teses da CAPES que versem sobre o processo de enfermagem na atenção primária.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliométrica acerca da interface processo de enfermagem e atenção primária. A bibliometria consiste em um método de pesquisa utilizado para mapear e conhecer trabalhos acadêmicos com o intuito de avaliar a produção científica e incentivar a reflexão desses trabalhos e da área em questão. Pautada na descrição, trata-se de uma técnica quantitativa de medição dos índices de produção e disseminação do conhecimento científico, que possui duas preocupações predominantes:

- a. analisar a produção científica;
- b. buscar benefícios práticos e imediatos. Possui, portanto, papel relevante na análise da produção científica de um país, uma vez que seus indicadores podem retratar o comportamento e desenvolvimento de uma área do conhecimento.¹⁰

Escolheram-se, como objeto de estudo da presente pesquisa, as dissertações e teses disponíveis no banco de teses da CAPES que versassem sobre a temática. A escolha por tais modalidades de trabalho científico se deu por essas investigações de pesquisa e reflexão serem caracterizadas por sua: pessoalidade, abordando temáticas vivenciadas de forma pertinente pelo investigador; autonomia, fruto dos esforços do autor; criatividade, resultando na colaboração com o desenvolvimento da ciência; e rigorosidade, pressupondo logicidade e competência.¹¹

Além disso, compreende-se que “[...] a construção de conhecimentos se faz centrada na realidade da prática da profissão, reconhecendo seu estado de desenvolvimento e apontando perspectivas de avanços”.^{12:676} Em outras palavras, entende-se que analisar as dissertações e teses que elucidam a interface entre o processo de enfermagem e a atenção primária permitirá colocar em relevo vivências, experiências positivas e necessidades de mudança no que se refere à temática.

A coleta de dados foi realizada em maio de 2013, em pares, seguindo protocolo de pesquisa previamente estabelecido e validado pela análise de enfermeiras doutoras, que o analisaram criticamente em seu conteúdo e inteligibilidade, demonstrando concordância quanto à possibilidade de o instrumento avaliar o que se propunha.

O protocolo, intitulado “Protocolo da Pesquisa Documental”, compunha-se dos seguintes elementos: tema, objetivo, questões norteadoras, estratégias de busca, seleção dos estu-

dos, estratégia para coleta de dados, estratégia para avaliação crítica dos estudos e síntese de dados.

Pesquisou-se no banco de teses da CAPES, utilizando os descritores controlados *Processos de Enfermagem, Atenção Primária à Saúde e Teoria de Enfermagem* e o descritor não controlado *Atenção Básica*, por meio de duas combinações: Processos de Enfermagem e Atenção Primária à Saúde; e Teoria de Enfermagem e Atenção Básica.

A utilização do descritor não controlado *Atenção Básica* constituiu uma estratégia para levantamento de todos os estudos brasileiros acerca da temática, uma vez que, antes da promulgação da Portaria nº 2488/2011, o termo predominantemente utilizado para se referir ao nível de complexidade estudado era *Atenção Básica*, e não APS.

A definição das combinações citadas anteriormente deu-se a partir de análise crítica e testes para verificar estratégias que prevenissem a perda amostral de estudos.

A pesquisa foi realizada no campo de busca *assunto*, por meio da opção *todas as palavras*. Como critérios de inclusão, foram selecionadas as dissertações e teses cujos resumos estavam disponíveis eletronicamente no banco de teses da CAPES, que versassem sobre o processo de enfermagem na atenção primária, excluindo-se aquelas que não abordassem a temática relevante para o alcance da pesquisa.

O critério *ano de publicação* não foi estabelecido como indicador de exclusão dos estudos, já que se buscava analisar o período temporal em que as publicações acerca da interface PE e APS foram iniciadas no contexto brasileiro.

A exclusão dos estudos que não apresentavam resumos disponíveis eletronicamente se deu pela impossibilidade de análise quanto à pertinência da temática trabalhada, já que a estratégia de seleção dos estudos, inicialmente, foi a leitura e análise dos títulos e resumos das dissertações e teses.

Após a coleta de dados, os resumos selecionados foram submetidos à análise crítica, em pares, a partir da criação de um banco de dados no *Microsoft Excel 2010*, englobando os seguintes indicadores de análise, com suas respectivas padronizações:

- **nível acadêmico:** indicado no portal, especificando se mestrado acadêmico, mestrado profissionalizante ou doutorado;
- **local de desenvolvimento do estudo:** nome da universidade/faculdade;
- **ano de publicação:** indicado no portal;
- **formação do autor:** segundo currículo *lattes*;
- **desenho metodológico:** de acordo com a classificação que divide as pesquisas em bibliográfica, descritiva, experimental ou exploratória;¹³
- **temática:** indicando em qual área temática o processo de enfermagem foi experienciado no âmbito da atenção primária;

- **teoria de enfermagem:** se utilizada para subsidiar o estudo e qual;
- **sistema de classificação:** elucidando se foi usado como norte para o estudo e qual;
- benefícios e dificuldades para consolidar a interface processo de enfermagem e atenção primária.

Tais indicadores foram analisados de forma descritiva e quantitativa, por meio de frequências absolutas e relativas, conforme preconizado pelos pressupostos da bibliometria.¹³

Para melhor apresentação dos resultados, será utilizada múltipla forma de exposição dos dados, abrangendo o uso de tabelas e gráficos, além da análise crítica dos resultados de acordo com a literatura pertinente.

RESULTADOS

Da população de 120 dissertações e teses resultantes da pesquisa com as combinações estabelecidas, apenas seis estudos (5,0%) versavam sobre a interface do processo de enfermagem com a atenção primária, compondo a amostra da pesquisa e revelando a insipiência de estudos acerca da temática.

Destacaram-se as produções resultantes do mestrado acadêmico (5; 83,3%), com apenas um produto de doutoramento (16,7%), inexistindo trabalhos resultantes de mestrado profissionalizante.

A Universidade Estadual do Ceará foi local de desenvolvimento de três estudos (50%) e as demais universidades tiveram uma produção (16,7%) cada: Universidade de São Paulo, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e Universidade Federal de Santa Catarina.

A dimensão temporal variou de 1998 a 2011 e todos os estudos (6; 100,0%) resultaram de trabalhos de enfermeiros. Os estudos descritivos predominaram (5; 83,3%), existindo apenas uma pesquisa quase-experimental (16,7%), sendo uma dissertação delineada sob a forma de um ensaio clínico com grupo experimental e grupo-controle.

Entre as temáticas trabalhadas, a hipertensão arterial sistêmica foi foco de dois trabalhos (33,3%), destacando-se, ainda: a saúde da criança, o diabetes *mellitus*, a cardiopatia e os transtornos de humor.

As teorias de enfermagem foram utilizadas em cinco produções (83,3%), englobando: a Teoria de Adaptação de Callista Roy, a Teoria do Alcance de Metas de Imogene King, a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, a Teoria do Cuidar Transpessoal de Jean Watson e a Teoria Transcultural de Madeleine Leininger. A Tabela 1 traz os dados referentes à temática e foco do uso da teoria de enfermagem dos estudos monográficos que utilizaram teorias de enfermagem como subsídio de suas pesquisas.

Tabela 1 - Área temática, teoria de enfermagem utilizada e foco do uso da teoria de enfermagem dos estudos selecionados, Natal –RN, 2013

Título	Área temática	Teoria de Enfermagem	Foco
Cuidado clínico em enfermagem à luz da teoria da adaptação de Roy nas complicações da hipertensão arterial ¹⁴	Hipertensão Arterial Sistêmica	Teoria de Adaptação de Callista Roy	Verificar os problemas adaptativos e os diagnósticos de enfermagem de pacientes com hipertensão arterial e complicações associadas
Ensaio clínico de enfermagem acerca do estabelecimento de metas de bem-estar para pessoas hipertensas fundamentado em Imogene King ¹⁵	Hipertensão Arterial Sistêmica	Teoria do Alcance de Metas de Imogene King	Propor o cuidado de enfermagem fundamentado na Teoria do Alcance de Metas com clientes hipertensos
Corpos "doces" que sentem dor, emoção e são (in) comunicado(s): uma prática fundamentada no diálogo para o autocuidado de clientes portadores de diabetes ¹⁶	Diabetes mellitus	Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem	Elucidar a importância da comunicação como estratégia para a aprendizagem do autocuidado em portadores de diabetes mellitus
Cuidado clínico de enfermagem no domicílio à mulher cardiopata: análise nos fundamentos de Watson ¹⁷	Cardiopatia	Teoria do Cuidar Transpessoal de Jean Watson	Analisar o cuidado de enfermagem domiciliar à mulher cardiopata
O cuidado ao familiar cuidador de portadores de transtornos de humor na rede básica de atenção à saúde ¹⁸	Transtornos de humor	Teoria Transcultural de Madeleine Leininger	Identificar crenças, valores e diferentes práticas socioculturais utilizadas pelos familiares cuidadores de portadores de transtorno de humor

Apenas a tese de doutoramento intitulada "Potencialidades e limites da CIPESC® para o reconhecimento e enfrentamento das necessidades em saúde da população infantil: potencialidades e limites da CIPESC® para o reconhecimento e enfrentamento das necessidades em saúde da população infantil" não utilizou teoria de enfermagem no embasamento do PE na APS.¹⁹

Os sistemas de classificação foram foco de apenas dois estudos (33,3%), que utilizaram a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE) e a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC®). Apenas uma produção científica (16,7%) usou tanto teoria de enfermagem quanto o sistema de classificação, combinando a Teoria de Roy e a CIPE.

Entre os benefícios do uso do processo de enfermagem na atenção primária, foram citados: é viável;^{14,15} propicia cuidado de qualidade;¹⁴ contribui para a autonomia do enfermeiro;¹⁴ potencializa o reconhecimento das necessidades dos usuários;¹⁹ estimula a interação enfermeiro-usuário;^{15,16,18} contribui para a atuação reflexiva do enfermeiro;¹⁷ permite ao enfermeiro desenvolver atitudes humanísticas;¹⁷ e colabora com a implementação do cuidado humanizado e científico.^{14,19}

Como dificuldades de viabilização do processo de enfermagem na atenção primária, elucidaram-se: o desenvolvimento de consultas individualizadas e focadas nas questões biológicas;^{14,17,19} a formação de profissionais direcionada para o modelo biomédico;¹⁹ o sentimento de inferioridade dos usuários em relação aos profissionais;¹⁶ e a priorização do uso das técnicas em detrimento do cuidado humano.¹⁷

DISCUSSÃO

A incipiência de estudos que versam sobre a interface processo de enfermagem e atenção primária consiste num dos elementos mais preocupantes elucidados no artigo em questão,

em que se verificou, de uma população de 120 dissertações e teses que abarcavam reflexões acerca da SAE e do PE, um quantitativo de apenas 5,0% concernente à atenção primária.

Pesquisa realizada em 2009, cujo objetivo foi analisar a bibliografia nacional (dissertações, teses e artigos brasileiros publicados entre os anos de 1980 e 2005) sobre a SAE, já demonstrava tal problemática, revelando que o contexto que os autores utilizaram para desenvolver seus trabalhos foi predominantemente o ambiente hospitalar.⁸

Refletiu-se, assim, que o destaque do ambiente hospitalar como foco dos estudos relativos ao PE e à SAE poderia ser justificado pelo fato de as primeiras tentativas para a sua operacionalização terem ocorrido em hospitais, associadas, muitas vezes, à internação do paciente, buscando-se um acompanhamento com mais proximidade e continuidade.⁸

Acrescenta-se, ainda, que o pouco enfoque dado à interface PE e atenção primária possa ser reflexo da visão errônea que se tem acerca do processo de trabalho desse nível de atenção, associado, muitas vezes, a ações de baixa complexidade, que exigem pouco raciocínio clínico do enfermeiro, já que se trata de um trabalho "básico", conforme destacado na ainda predominante nomenclatura *atenção básica*.

É imperativo que se enfatize a necessidade de desmitificar tal assertiva, entendendo ser a atenção primária o nível de complexidade da assistência responsável pela resolução do maior contingente de problemas dos usuários e matriz de comunicação das redes de atenção à saúde, norteando-se por "tecnologias de cuidado complexas e variadas".⁹

Trata-se, portanto, de um campo de atuação que exige da enfermagem um raciocínio clínico apurado, capaz de identificar os aspectos objetivos e subjetivos de seus usuários, efetivando um cuidado longitudinal característico da APS, aspecto que pode ser solidificado com o apoio do PE.

O cuidado de enfermagem, nesse sentido, para dar conta da complexidade e dinamicidade das questões que envolvem o estar saudável e o estar doente de indivíduos, famílias e/ou grupos populacionais no âmbito da APS, envolve, além dos aspectos técnico científicos, os preceitos éticos, estéticos, filosóficos, humanísticos e culturais,¹⁰ o que exige organização e cientificidade das práticas de enfermagem e pode ser consolidado por meio do PE.

As dissertações e teses analisadas confirmam tal premissa, já que obteve destaque, entre os benefícios do uso do PE na atenção primária, a possibilidade de fortalecer a interação entre profissional de enfermagem e usuários, bem como a consolidação da prática de enfermagem pautada no cuidado humanístico e científico.^{14,19}

Outro resultado elucidado foi o destaque do Ceará como campo de produção de estudos acerca da temática, sendo 50% dos trabalhos dissertativos realizados na Universidade Estadual do Ceará.^{14,15,17} Destaque semelhante foi registrado em pesquisa cujo objetivo foi analisar a produção do conhecimento de teorias de enfermagem publicada em periódicos da área entre os anos de 1998 e 2007, em que se verificou que o Ceará foi o estado com maior quantitativo de produções: 49 artigos (26,5%).²⁰

O fato de haver grupos de estudos e linhas de pesquisas que se interessam em explorar e desenvolver esta temática no estado em questão explica tal destaque, aspecto também afirmado por estudo que analisou a produção científica elaborada pela Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará no período de 1993 a 2002, especificamente no tocante à área da saúde da mulher, revelando que 66,7% das dissertações e teses produzidas utilizaram teorias de enfermagem.²¹

No que concerne ao uso de teorias de enfermagem como norteadores do processo de enfermagem na atenção primária, um resultado positivo foi observado, uma vez que 83,3% dos estudos utilizaram diferentes teorias de enfermagem em suas investigações.^{14,18}

A palavra teoria é definida como uma abstração da realidade, sendo elaborada para um propósito específico. Na enfermagem, estudiosas destacam que as teorias contribuem para uma base fundamentada sobre a prática, pois reúnem proposições para pensar a assistência, bem como evidenciam propósitos, limites e relações entre profissionais e clientes que cuidam e são cuidados.²²

As teorias de enfermagem podem ser consideradas aportes epistemológicos fundamentais à construção do saber e à prática profissional, auxiliando na orientação dos modelos clínicos da enfermagem e possibilitando que os profissionais descrevam e expliquem aspectos da realidade assistencial.²⁰

O uso da teoria, destarte, apoia os enfermeiros na definição de seus papéis, no melhor conhecimento da realidade e consequente adequação e qualidade do desempenho profissional, contribuindo para a consolidação e reconhecimento da enfermagem como ciência e arte, isso por meio da adoção de

uma linguagem específica que atribui significado aos elementos constitutivos do seu ser, saber e fazer.^{20,23}

Assim, a enfermagem vem buscando pautar suas práticas, sobretudo, pela luz de teorias humanísticas, que consideram o cuidado como o atributo mais valioso que a enfermagem tem para oferecer à humanidade, realçando o ser humano como ser valorizado e respeitado, como pode ser observado nas teorias utilizadas como aporte teórico para os estudos monográficos analisados.

O uso das teorias humanísticas de enfermagem, além disso, contribuem para a efetivação dos pilares fundamentais da APS, pautando-se na visão ampliada da condição de saúde, na humanização, no acolhimento, na escuta qualificada como elementos chave do processo de trabalho do enfermeiro atuante na atenção primária.

O uso dos sistemas de classificação, porém, foi pouco elucidado, sendo que apenas um estudo dissertativo demonstrou a integração de uma teoria de enfermagem com um sistema de classificação, a saber: a Teoria de Adaptação de Roy e a CIPE.¹⁴ Ressalta-se que a adoção de uma linguagem própria, efetivando consultas de enfermagem norteadas por teorias de enfermagem e sistemas de classificação, é elemento imperativo na efetivação da enfermagem como ciência do cuidar.

Os estudos analisados, ao ressaltarem os múltiplos benefícios proporcionados pela interface processo de enfermagem e atenção primária, afirmam a positividade de se reforçar, cada vez mais, a prática do enfermeiro pautada em bases científicas sólidas, qualificando o cuidado e contribuindo para a concretização dos princípios humanísticos da APS.

Outrossim, vislumbra-se que a edificação de consultas de enfermagem, norteadas pelo PE pautado em uma teoria de enfermagem, proporciona que o profissional de enfermagem compreenda o usuário como um ser total, que se relaciona com seu ambiente e é capaz de tomar decisões conducentes à saúde, contribuindo para que as ações de enfermagem alcancem, efetivamente, suas metas no âmbito da APS.²³

Todavia, ao mesmo tempo em que identificam os benefícios inquestionáveis da interface processo de enfermagem a atenção primária, reconhece-se que desafios ainda persistem para serem superados, sobretudo no que condiz à visão reducionista do processo saúde/doença, decorrente, sobretudo, de um processo formativo ainda regido pelo modelo biomédico.

Tais entraves também foram citados em estudo que objetivava caracterizar o processo de trabalho da enfermeira atuante em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), identificando o objeto, a finalidade, os meios e instrumentos do mesmo. Nesta pesquisa, várias limitações foram observadas no que concerne à consulta de enfermagem: a enfermeira tomava como objeto de sua intervenção o indivíduo, negligenciando a dimensão social e adotando uma postura prescritiva; encarava-se a consulta de enfermagem como uma forma de aliviar a agenda do mé-

dico, não abordando a família; e costumava-se transferir para o indivíduo a culpa por não executar o tratamento adequadamente, sendo que o social e o econômico não eram discutidos como determinantes do processo saúde-doença dessa família.⁵

Outra investigação, reconhecendo os mesmos dificultadores, denominou que tais consultas de enfermagem, baseadas na clínica individualizada e nas questões biológicas dos usuários, seriam “pseudoconsultas médicas”, as quais seriam o oposto da desejada clínica do cuidado, que se abre para a escuta das necessidades das pessoas, não se limitando à estrutura formal de uma consulta com foco no indivíduo doente, mas sim ampliando o olhar para a família e o contexto em que vive a pessoa.²⁴

Acredita-se, assim, que o reconhecimento da importância do PE no âmbito da APS, como meio de superar visões cartesianas, bem como a eliminação dos fatores que dificultam sua aplicação, sobretudo por meio da lapidação acadêmico-profissional dos profissionais de enfermagem, constituam elementos primordiais para utilizar essa metodologia em diferentes realidades, direcionando o cuidado para as necessidades dos usuários.⁸

É imperativo que se destaquem, ainda, os fatores estruturais que prejudicam a consolidação do PE na prática de enfermagem. Coaduna-se com estudo que almejou fazer uma síntese dos fatores que interferem na concretização da SAE, agrupando tais entraves em:

- a. fatores pessoais/profissionais, destacando o preparo inadequado na graduação, a falta de comprometimento, envolvimento e responsabilidade, a falta de liderança e de organização, a pouca disponibilidade e excesso de trabalho, problemas de relacionamento interpessoal, a ausência de definição de papéis do quadro de enfermagem e questões salariais;
- b. fatores organizacionais, como a carência de pessoal de enfermagem, as atividades administrativas concomitantes com as assistenciais, a falta de vontade das chefias e da instituição, a inadequação da estrutura física das unidades e a baixa eficiência de serviços de apoio;
- c. fatores relacionados ao modelo teórico, destacando-se a ausência de etapas, o levantamento de problemas apenas como elaboração mental e a complexidade do PE.²⁵

Assim, apesar de as dissertações e teses analisadas terem enfatizado os fatores pessoais/profissionais, é essencial que se compreenda que a solidificação do PE na APS pressupõe um enfrentamento dialógico de todos os fatores anteriormente expostos, já que o contexto sanitário, para sua eficácia, exige a adequação estrutural e organizacional a fim de que os profissionais possam agir de maneira salubre e efetiva.

Apreende-se, ainda, a importância da educação permanente das equipes de APS, a qual constitui ferramenta matriz de consolidação desse nível de complexidade da assistência, sendo imperativo consolidá-la em todos os níveis para que o

binômio saúde-educação seja realmente praticado, reconhecendo-se a essencialidade da efetivação de consultas de enfermagem norteadas pelo PE no âmbito da atenção primária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visualizou-se uma incipiência de produções científicas, evidenciando-se a necessidade de desenvolvimento de novas investigações. Experiências positivas do uso do processo de enfermagem na atenção primária, todavia, foram elucidadas, contribuindo para afirmar seus benefícios em tal nível de complexidade e a essencialidade dessa interface. Dificuldades também foram ressaltadas, demonstrando desafios que ainda necessitam ser superados.

O trabalho busca, dessa forma, contribuir para colocar em relevo a essencialidade da interface processo de enfermagem e atenção primária, compreendendo o papel ímpar de tal nível de complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde brasileiro e reconhecendo, sobretudo, o papel primordial do enfermeiro na efetivação das práticas desse campo de atenção à saúde, o qual deve nortear suas ações por meio do raciocínio crítico-reflexivo, a partir do PE.

Como limitações do estudo, destacam-se como elementos dificultadores na seleção da amostra da pesquisa: não padronização dos resumos; ausência de informações relevantes nos resumos; os trabalhos não disponibilizados na íntegra nas bibliotecas virtuais; e a insipiência de trabalhos que discutam as suas limitações metodológicas. Além disso, a pesquisa é um retrato apenas nacional.

Sugere-se, desse modo, a realização de novos estudos que denotem a realidade internacional da interface PE e APS. Salienta-se, ainda, a essencialidade de se avaliar a taxa de publicação em periódicos dos estudos analisados, sugestão para análises futuras, porque, uma vez não publicados, os trabalhos ficam restritos ao âmbito nacional, limitando, por vezes, os avanços que poderiam proporcionar, tanto para conscientização profissional, quanto para o incentivo da incorporação do PE na APS.

Espera-se, em suma, contribuir para que os enfermeiros da atenção primária compreendam os benefícios do uso do processo de enfermagem como elemento qualificador de suas consultas, contribuindo, cada vez mais, para que a enfermagem seja consolidada e reconhecida como a ciência do cuidar.

REFERÊNCIAS

1. Rocha Neto I. Prospectiva da pós-graduação no Brasil (2008-2022). RBPG. 2010; 7(12):58-79.
2. Guimarães R. O futuro da pós-graduação: avaliando a avaliação. RBPG. 2007; 4(8):282-92.
3. Pizzani L, Lopes JF, Manzini MG, Martinez MCS. Bibliometric analysis of theses and dissertations on prematurity in the Capes database. J Pediatr (Rio J). 2012; 88(6):479-82.

4. Erdmann LA. A necessidade de atingirmos novos patamares na pesquisa de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(2):5-6.
5. Ermel RC, Fracoli LA. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(4):533-9.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358, 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: COFEN; 2009.
7. Fuly PSC, Leite JL, Lima SBS. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(6):883-7.
8. Venturini DA, Matsuda LM, Waidman MAP. Produção científica brasileira sobre sistematização da assistência de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde.* 2009; 8(4):707-15.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2.488, 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). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
10. Araújo CA. Bibliometria: evolução história e questões atuais. Em *Questão.* 2006; 12(1):11-32.
11. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. 23ª ed. São Paulo: Cortez; 2007.
12. Erdmann AL, Mello ALSF, Andrade SR, Koerich MS, Klock P, Nascimento KC. Sistema de cuidados em enfermagem e saúde: as interações vivenciadas nos grupos de pesquisa. *Ciênc Cuid Saúde.* 2009; 8(4):675-82.
13. Cervo AL, Bervian PA, Da Silva R. Metodologia científica. 6ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2007.
14. Moura DJM. Cuidado clínico em enfermagem à luz da teoria da adaptação de Roy nas complicações da hipertensão arterial [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde; 2010.
15. Bezerra STF. Ensaio clínico de enfermagem acerca do estabelecimento de metas de bem-estar para pessoas hipertensas fundamentado em Imogene King [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde; 2010.
16. Sales ZN. Corpos "doces" que sentem dor, emoção e são (in)comunicado(s): uma prática fundamentada no diálogo para o auto cuidado de clientes portadores de diabetes [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Mestrado Acadêmico em Enfermagem; 1998.
17. Silva APAD. Cuidado clínico de enfermagem no domicílio à mulher cardiopata: análise nos fundamentos de Watson [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde; 2011.
18. Portela CM. O cuidado ao familiar cuidador de portadores de transtornos de humor na rede básica de atenção à saúde [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Mestrado Acadêmico em Enfermagem; 2006.
19. Apostolico MR. Potencialidades e limites da CIPESC® para o reconhecimento e enfrentamento das necessidades em saúde da população infantil Potencialidades e limites da CIPESC® para o reconhecimento e enfrentamento das necessidades em saúde da população infantil [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Doutorado em Enfermagem; 2011.
20. Schaurich D, Crossetti MGO. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010; 14(1):182-8.
21. Moura ERF, Franco ES, Fraga MNO, Damasceno MMC. Produção científica em saúde da mulher na Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Brasil 1993-2002. *Cienc Enferm.* 2005; 11(2):59-70.
22. Favero L, Meier MJ, Lacerda MR, Mazza VA, Kalinowski LC. Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(2):213-8.
23. Oliveira CM, Carvalho DV, Peixoto ERM, Camelo LV, Salviano MEM. Percepção da equipe de enfermagem sobre a implementação do processo de enfermagem em uma unidade de um hospital universitário. *REME - Rev Min Enferm.* 2012; 16(2):258-63.
24. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. *Rev Latinoam Enferm.* 2011; 19(1):55-62.
25. Hermida PMV. Desvelando a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2004; 57(6):733-7.