

Ampliação da prática clínica da enfermeira de Atenção Básica no trabalho interprofissional

Expansion of the interprofessional clinical practice of Primary Care nurses

Ampliación de la práctica clínica de la enfermería de Atención Básica en el trabajo interprofesional

Marina Peduzzi^I

ORCID: 0000-0002-2797-0918

Carla Aguiar^{II}

ORCID: 0000-0001-6653-963X

Aline Maciel Vieira Lima^{III}

ORCID: 0000-0001-7598-6968

Patrícia Martins Montanari^{IV}

ORCID: 0000-0002-1945-6513

Valéria Marli Leonello^I

ORCID: 0000-0003-0557-484X

Mariangela Rosa de Oliveira^V

ORCID: 0000-0002-3601-1268

^I Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem.
São Paulo-SP, Brasil.

^{II} Organização Social Santa Catarina. São Paulo-SP, Brasil.

^{III} Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.
São Paulo-SP, Brasil.

^{IV} Santa Casa de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas.
São Paulo-SP, Brasil.

^V Associação Saúde da Família. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Peduzzi M, Aguiar C, Lima AMV, Montanari PM, Leonello VM, Oliveira MR. Expansion of the interprofessional clinical practice of Primary Care nurses. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(Suppl 1):114-21. [Thematic Issue: Work and Management in Nursing]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0759>

Autor Correspondente:

Marina Peduzzi
E-mail: marinape@usp.br



Submissão: 30-10-2017

Aprovação: 30-03-2018

RESUMO

Objetivo: Analisar a ampliação da prática clínica da enfermeira no contexto interprofissional da Estratégia Saúde da Família. **Método:** Estudo de caso em unidade básica de saúde do município de São Paulo com profissionais de uma equipe da Estratégia Saúde da Família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Realizaram-se observação direta e entrevista com análise temática e triangulação. **Resultados:** Foram identificadas quatro categorias empíricas: ações interprofissionais orientadas pela lógica das necessidades de saúde do usuário; ações interprofissionais orientadas pela lógica de agilizar o atendimento; ações interprofissionais com abordagem biomédica e ações interprofissionais com abordagem integral/holística. Também foram identificadas seis ações interprofissionais nas quais a enfermeira participa, que evidenciaram a ampliação da prática clínica da enfermeira da Estratégia Saúde da Família. **Conclusão:** Os resultados expressam a tendência mundial de trabalho interprofissional e de ampliação do escopo de prática das profissões, em especial, da prática clínica da enfermeira, que requer a consolidação a partir das necessidades de saúde da população.

Descritores: Equipe de Assistência ao Paciente; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Relações Interprofissionais; Trabalho.

ABSTRACT

Objective: To analyze the clinical practice of nurses in the interprofessional context of the Family Health Strategy. **Method:** Case study in a basic health unit of the city of São Paulo with a professional team of the Family Health Strategy and of the Family Health Support Center. Direct observation and interviews with thematic analysis and triangulation were conducted. **Results:** Four empirical categories were identified: interprofessional actions guided by the logic of the user's health needs; interprofessional actions guided by the logic of expediting service; interprofessional actions with a biomedical approach and interprofessional actions with an integral/holistic approach. Six interprofessional actions that indicated the expansion of the clinical practice of the Family Health Strategy's nurses were also identified. **Conclusion:** The results express the world trend of interprofessional practice and expansion of the scope of practice of different professions, particularly that of nurses, which requires consolidation based on the population's health needs.

Descriptors: Patient Care Team; Primary Health Care; Nursing; Interprofessional Relations; Work.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la ampliación de la práctica clínica de la enfermera en el contexto interprofesional de la Estrategia de Salud de la Familia. **Método:** Estudio de caso en una unidad básica de salud de la ciudad de São Paulo con un equipo de profesionales de la estrategia de salud de la familia y el núcleo de apoyo a la salud de la familia. Se realizaron observación directa y entrevista con análisis temáticos y triangulación. **Resultados:** Se identificaron cuatro categorías empíricas: acciones interprofesionales orientadas por la lógica de las necesidades de salud del usuario; acciones interprofesionales orientadas por la lógica de agilizar la atención; acciones interprofesionales con enfoque biomédico, y acciones interprofesionales con enfoque integral/holístico. También se identificaron seis acciones interprofesionales en las que la enfermera participa, que evidenciaron la ampliación de la práctica clínica de la enfermera de la Estrategia de Salud de la Familia. **Conclusión:** Los resultados expresan la tendencia mundial de trabajo interprofesional y de ampliación del alcance de la práctica de las profesiones, en especial, de la práctica clínica de la enfermera, que requiere la consolidación a partir de las necesidades de salud de la población.

Descriptorios: Grupo de Atención al Paciente; Atención Primaria de Salud; Enfermería; Relaciones Interprofesionales; Trabajo.

INTRODUÇÃO

Este estudo investiga a participação e contribuição da enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF) no trabalho interprofissional que ocorre entre profissionais da equipe de Saúde da Família (EqSF) e da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em especial a ampliação da sua prática clínica.

As enfermeiras apresentam relevantes contribuições ao fortalecimento do trabalho em equipe e da prática interprofissional colaborativa, devido a sua forma de comunicação com os demais profissionais de saúde, que promove sinergia na equipe e qualifica a tomada de decisão, com impactos na qualidade do cuidado aos pacientes⁽¹⁾.

A característica fundamental da prática interprofissional colaborativa é estar efetivamente centrada no paciente e as teorias de enfermagem abordam dois aspectos que potencializam o desenvolvimento dessa prática pelas enfermeiras: a abordagem holística do paciente e o foco no paciente como núcleo da interação entre enfermeira e paciente. Porém, a autora chama a atenção para o risco das enfermeiras transferirem o foco para sua própria atuação, colocando o paciente no papel de espectador e não de protagonista do cuidado. Esse risco pode estar relacionado ao processo de formação e de socialização profissional⁽²⁾.

Hart⁽³⁾ aponta para fatores que ocorrem de forma concomitante à prática e que podem facilitar ou dificultar o engajamento das enfermeiras na equipe interprofissional: o discurso de compromisso dos diversos profissionais com a prática interprofissional centrada no paciente e a existência de tensões relacionadas à percepção de voz e poder desiguais entre as diferentes categorias profissionais. O estudo também destaca que as referidas tensões podem ser especialmente marcantes para a enfermagem, visto que representa o maior grupo profissional e que tem maior contato direto com os pacientes no hospital.

Nesse sentido, justifica-se a investigação da contribuição da enfermeira no trabalho em equipe e na prática interprofissional colaborativa, especialmente no que se refere à ampliação de sua prática clínica, que neste estudo é analisada particularmente no contexto da Atenção Básica (AB) do Sistema Único de Saúde (SUS). O trabalho interprofissional é recomendado, tanto em nível mundial⁽⁴⁻⁵⁾ como no contexto nacional, principalmente na AB do SUS⁽⁶⁾, por suas repercussões na melhoria da qualidade da atenção à saúde e ao acesso universal.

No Brasil, o SUS atribui à AB a capacidade de imprimir maior efetividade à atenção em saúde de usuários, famílias e população, em especial, a partir da implementação da ESF na década de 1990, como estratégia de reorganização da AB⁽⁶⁾.

No município de São Paulo, a implantação da ESF ocorreu no início dos anos 2000 após a adesão do município ao SUS e a parceria com Organizações Sociais de Saúde (OSS). A atenção à saúde no município sempre apresentou uma assistência hospitalar bastante desenvolvida e de referência para o cenário nacional, e uma AB de menor proporção, organizadas, até então, pelo governo estadual.

A ESF, por sua vez, desenvolve ações de cuidado e gestão dirigidas a usuários, famílias e população de territórios definidos, orientadas pela integralidade, pela longitudinalidade e pelo trabalho em equipe⁽⁶⁾. A equipe é formada por cirurgião dentista, enfermeira, médico, auxiliar/técnicos de enfermagem, auxiliar/

técnico de saúde bucal e agentes comunitários de saúde, que trabalham de forma integrada⁽⁶⁾.

Para ampliar o escopo de ações da AB e das EqSF, foram criados, em 2008, os NASF, constituídos por equipes que apoiam as equipes da ESF na análise e na intervenção das necessidades de saúde, por meio da responsabilização compartilhada entre EqSF e NASF⁽⁷⁾.

Adota-se o referencial teórico do campo da Saúde Coletiva, em particular a abordagem das práticas de saúde e do processo de trabalho em saúde⁽⁸⁻⁹⁾, bem como da Enfermagem em Saúde Coletiva, em particular do processo de trabalho de enfermagem⁽⁹⁾. Os autores analisam a cooperação no processo de trabalho coletivo em saúde a partir do referencial marxista, destacando que "o fundamento da cooperação é o trabalho conjunto dos sujeitos de forma organizada. (...) Em síntese, a cooperação é o agrupamento das capacidades individuais potencializadas pelo encontro com outros, forjando uma capacidade coletiva superior"⁽¹⁰⁾. Nessa perspectiva, a cooperação decorre da divisão técnica e social do trabalho que, por um lado, produz o parcelamento, a fragmentação e o desigual valor dos trabalhos e dos trabalhadores/profissionais de diferentes áreas e, de outro, mantém em diversos graus e níveis a necessidade de recomposição das ações que se referem a um mesmo produto final.

A crescente complexidade das práticas de saúde e a mudança do perfil demográfico e epidemiológico da população colocam a crescente necessidade de integração das ações e de colaboração entre profissionais de diferentes áreas e entre profissionais e usuários, famílias e comunidade. A partir dos anos 2000, o trabalho em equipe é tratado na literatura de forma correlata à colaboração interprofissional.

Neste estudo também foi adotado como referencial a literatura sobre trabalho em equipe e prática colaborativa que destaca um conjunto de características das práticas, como: interdependência das ações dos diferentes profissionais, reconhecimento do trabalho do outro, compartilhamento da identidade de equipe, objetivos, valores e responsabilidades na atenção às necessidades de saúde dos usuários, famílias e comunidades – com foco nos usuários^(2,4-5,11-12).

A literatura nacional sobre processo de trabalho de enfermagem também destaca sua dupla dimensão: assistencial e gerencial, presente tanto na AB como na atenção especializada⁽¹³⁻¹⁴⁾. As mudanças de prática das enfermeiras na AB, nas últimas duas décadas, com a implementação da ESF, mostram uma ampliação do cuidado direto a usuários, famílias e comunidade e a manutenção de seu trabalho gerencial, contudo, ambos são orientados pelos modelos tradicionais de atenção e gestão, nos quais se sobressai a abordagem taylorista/pós-fordista e biomédica⁽¹⁴⁾.

OBJETIVO

Analisar as ações interprofissionais nas quais a enfermeira participa, em especial, as que se referem à ampliação da sua prática clínica no contexto do trabalho interprofissional da ESF.

MÉTODO

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde

de São Paulo. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após a apresentação do projeto e a concordância em participar dele.

Tipo de estudo

Pesquisa qualitativa de caráter exploratório que utilizou a estratégia de estudo de caso, visto que se investigou um fenômeno contemporâneo no seu contexto de vida real, não estando claramente definidos os seus limites com o contexto⁽¹⁵⁾. Optou-se pelo estudo de caso único instrumental, que é aquele no qual o caso escolhido possibilita o conhecimento em profundidade de um tópico ou objeto de interesse⁽¹⁶⁾.

Procedimentos metodológicos

Utilizaram-se dois métodos de pesquisa de campo. Primeiro foi realizada observação direta para o acompanhamento do cotidiano de trabalho das equipes, suas ações, interfaces e conexões, bem como a interação entre os profissionais e a participação da enfermeira nas ações interprofissionais⁽¹⁷⁾. Depois foram realizadas entrevistas não estruturadas⁽¹⁶⁾, com roteiro que será descrito na apresentação da coleta de dados.

Cenário do estudo

O município de São Paulo tem a gestão da saúde organizada em seis coordenadorias regionais (CRS); e cada coordenadoria está dividida em Supervisões Técnicas de Saúde (STS), que reúnem distritos administrativos.

Estudou-se uma EqSF e uma equipe do NASF, de uma das STS de uma das seis CRS existentes, que atuam em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com ESF. A CRS do estudo conta com 123 UBS, o que representa 27,3% do total da AB no município, sendo que nessa região a AB corresponde a 56% do total da oferta dos serviços de saúde⁽¹⁸⁾. Em 2013 a STS escolhida possuía cerca de 270 mil pessoas.

A seleção do caso – EqSF qualificada com Saúde Bucal e equipe do NASF da unidade estudada – foi orientada por aproximação sucessiva, por meio de entrevistas com informantes-chave: coordenadora dos NASF da região, supervisora de enfermagem e gerentes da UBS indicadas. Os critérios de seleção para o caso foram: NASF há no mínimo um ano na UBS, reuniões regulares entre NASF e ESF e participação ativa das enfermeiras nas reuniões.

A partir desses critérios, foi selecionada para o estudo a UBS que apresentava quadro de pessoal com menor rotatividade, em especial dos médicos, e maior tempo de atuação conjunta entre os profissionais das EqSF e NASF. A unidade estudada é exclusiva de Saúde da Família desde 2003, que, na época do estudo, contava com seis equipes ESF.

Fonte de dados

Participaram da entrevista 16 profissionais de saúde, sendo dez profissionais da EqSF: uma enfermeira, uma médica, dois auxiliares de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde, uma cirurgiã dentista, uma técnica de saúde bucal e seis profissionais do NASF: uma educadora física, uma nutricionista,

uma terapeuta ocupacional, uma fisioterapeuta, uma assistente social e uma fonoaudióloga.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados iniciou com a observação direta de um recorte específico do cotidiano de trabalho da equipe estudada: interação e integração entre profissionais das EqSF e NASF, com ênfase na atuação das enfermeiras. Foi utilizado roteiro de observação que abordou os tópicos: atividades dos profissionais, reuniões de EqSF e NASF, fluxos e diálogos entre profissionais. A observação foi realizada no período de fevereiro a junho de 2013, num total de treze visitas à UBS e 37 horas de observação e registro em caderno de campo.

Também foram entrevistados 16 profissionais das equipes acompanhadas na fase de observação direta, para investigar os significados e experiências que os profissionais atribuíam ao objeto de estudo – participação da enfermeira nas ações interprofissionais, em particular nas interfaces entre EqSF e NASF. Nas entrevistas, foi aplicada a técnica de incidente crítico, considerada útil para elucidação de comportamentos relacionados à prática⁽¹⁹⁾, com base em roteiro composto da identificação do entrevistado e duas questões investigadas: situações em que observou a enfermeira fazendo articulação interprofissional e outra em que observou que a enfermeira poderia ter feito articulação interprofissional e não fez. Nas duas situações solicitou-se que a entrevistada descrevesse o que aconteceu antes e imediatamente depois das situações descritas. No total foram realizadas seis horas de entrevistas, em média vinte minutos cada uma, gravadas e transcritas na íntegra.

Análise dos dados

A análise de conteúdo⁽²⁰⁾ contemplou as fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. O material empírico das observações e das entrevistas foi analisado em separado, para compreender suas peculiaridades relacionadas ao objetivo do estudo e codificação. A análise temática do conjunto dos registros contribuiu à construção das categorias empíricas⁽¹⁷⁾. Procedeu-se a comparação entre os resultados da análise das observações e das entrevistas, buscando identificar convergências e divergências e alcançar maior consistência. Na apresentação dos resultados, será identificada a origem dos excertos: da observação como “O” e das entrevistas como “E”, acrescido da categoria profissional.

RESULTADOS

A análise das observações e das entrevistas permitiu identificar quatro categorias empíricas: ações interprofissionais orientadas pela lógica das necessidades de saúde do usuário; ações interprofissionais orientadas pela lógica de agilizar o atendimento; ações interprofissionais com abordagem biomédica e ações interprofissionais com abordagem integral/holística.

Nas ações interprofissionais orientadas pela lógica das necessidades de saúde do usuário, os profissionais investigam e respondem as necessidades e também levam em consideração, na tomada de decisão, as opiniões do usuário sobre suas condições de saúde.

Então, vi a enfermeira articular, quando ela chamou a paciente e chamou um familiar do paciente pra estar junto, fez um genograma do paciente, conversou com o agente [Agente Comunitário de Saúde – ACS] sobre todos os filhos que estão ou não disponíveis para vir à consulta [...]. Foi localizada uma das filhas, a gente já conversou uma vez com o NASF, vamos conversar de novo. (E – médica)

As ações orientadas pela lógica de agilizar o atendimento caracterizam-se pela busca de racionalização do tempo empregado na atenção à saúde, lógica na qual a interação profissional/paciente se dá de forma monológica com os usuários, apenas respondendo aos questionamentos dos profissionais.

A usuária trouxe resultados de exames, a enfermeira avalia o resultado de papanicolau e a médica avalia os resultados de exames laboratoriais. Enquanto a médica transcreve os resultados de exames no prontuário, a enfermeira orienta sobre o resultado de papanicolau, em seguida a médica orienta sobre os resultados dos exames laboratoriais. (O)

Ambas as lógicas podem ter uma abordagem biomédica, em que o foco central é a doença, e toda intervenção é feita nessa direção.

A enfermeira estava em consulta de enfermagem, fora de dia, com uma senhora de 81 anos, portadora de diabetes, dislipidemia, glaucoma e hipertensão, interrompe a consulta e vai até o consultório da médica da EqSF e discute com ela os resultados de exames de sangue e eletrocardiograma [ECG] que estão alterados. A médica verifica os resultados e refere que a alteração do ECG é normal para a idade dela e não oferece risco. A enfermeira pergunta se é necessário introduzir uma medicação para dislipidemia, a médica refere que ela precisa usar sinvastatina, mas a enfermeira relata que a usuária passou mal com essa medicação. (O)

As ações dos profissionais também podem ter uma abordagem integral/holística, quando além de realizar ações de recuperação da saúde, os profissionais envolvidos buscam informações e tomam condutas em direção à prevenção de agravos e à promoção da saúde, na perspectiva da integralidade.

Em seguida, a enfermeira entra para discutir o caso de uma criança de 9 anos que sofreu abuso sexual quando foi visitar os familiares do pai. Relata que a mãe se opôs a fazer denúncia e levar a criança para exames em local apropriado, fala com médica perguntando o que ela acha que pode ser feito. A médica conversa com a enfermeira e orienta que, nesse caso em que a própria mãe não quer se envolver, é importante discutir com o comitê de violência da UBS. A médica também refere que a assistente social do NASF é a pessoa mais indicada para ajudar nesses casos. (O)

A análise do material empírico mostrou que as ações interprofissionais orientadas pelas necessidades de saúde são realizadas predominantemente com abordagem integral e as ações orientadas a agilizar o tempo de atendimento são, majoritariamente, de abordagem biomédica. Contudo, os resultados mostraram que predominam ações em que os profissionais buscaram, ao mesmo tempo, reconhecer e responder às necessidades de saúde dos usuários e também às pressões por agilizar o atendimento.

No que se refere às atividades compartilhadas entre profissionais de diferentes áreas de atuação, os resultados permitiram identificar seis ações interprofissionais nas quais a enfermeira participa: consulta compartilhada; consulta de enfermagem que se desdobra em consulta compartilhada; espaços de troca/discussão de dúvida; atendimento compartilhado (grupos e visita domiciliar); coordenação do cuidado; e encaminhamento.

Entre as ações interprofissionais identificadas, observou-se o predomínio de consultas compartilhadas com a médica da EqSF e com profissionais do NASF, e consulta de enfermagem que se desdobra em consulta compartilhada com a médica da equipe ou a médica que está na supervisão no dia.

Os resultados mostram que na consulta compartilhada, na qual predomina a finalidade de tornar o atendimento mais ágil (próximo excerto), as profissionais – enfermeira e médica – também utilizam a abordagem integral do cuidado ao realizarem ações de prevenção e de promoção da saúde, convidando a usuária a participar dos grupos de reeducação alimentar realizados pela nutricionista.

Enfermeira inicia exame físico e a médica continua conversando com a paciente, pergunta sobre o acompanhamento com o reumatologista, paciente fala que está passando com ele, foi pedido exame e não foi feita nenhuma prescrição de medicamentos para dor, queixa-se de muitas dores nas mãos. A médica fala que os exames de sangue estão ótimos, paciente relata que falou com a enfermeira que tomou bastante suco de abacaxi e berinjela e até emagreceu, a enfermeira orienta sobre a alimentação e fala da importância de comparecer ao grupo de reeducação alimentar para manter o peso. (O)

As enfermeiras utilizam espaços formais e informais para discutir casos prioritários com outros profissionais de saúde, como se observa no excerto a seguir. A articulação é desencadeada pela ação interprofissional da enfermeira, que reconhece o trabalho do outro no sentido de sua expertise, e demonstra reconhecer também a habilidade da cirurgiã-dentista de sensibilizar o usuário para iniciar tratamento odontológico.

problemas de acamados também a gente tenta resolver, eu acho que são exemplos de cuidado. Eu também tenho um exemplo de um senhor, ele tinha medo de consultório e até a enfermeira me passou o nome dele. Ela sentia que ele fugia. Aí eu fui fazer vd [visita domiciliar] na casa dele, conversei com ele e com a esposa, aí eu o trouxe de brincadeira pra cá e agora ele está se tratando, então assim... (E – cirurgiã-dentista)

Dentre as ações interprofissionais, também foram identificados encaminhamentos, sobretudo da enfermeira para outros profissionais de saúde da EqSF ou NASF, o que mostra que ela reconhece o trabalho dos demais profissionais, assim como as formas e os fluxos de atendimento pactuados na unidade.

A mãe comparece com uma carta da escola solicitando avaliação com psicólogo para o seu filho. A enfermeira orienta que esses casos são discutidos com a fonoaudióloga do NASF e a seguir são atendidos por essa profissional para quem fará o encaminhamento. (O)

A enfermeira também atua na coordenação do cuidado, visto que promove a articulação de ações interprofissionais,

intersectoriais e na rede de atenção à saúde. O trabalho interprofissional de coordenação da enfermeira está relacionado à sua capacidade de receber e distribuir informações, constituindo um elo de comunicação entre os profissionais da unidade e desta com outros serviços de saúde.

É quem direciona tudo, quem junta, é o profissional que está no meio, entre o médico e o ACS, então cada um tem uma parte da informação e o enfermeiro é aquela pessoa que consegue juntar tudo, para conseguir programar uma atividade de atenção para aquele paciente. A gente detecta o problema e sabe mais ou menos como cada um pode ajudar, daí conversamos e discutimos o caso. O papel do enfermeiro junto ao NASF é compartilhar todas as informações para dar a atenção que a pessoa precisa. (E – enfermeira)

DISCUSSÃO

Os resultados mostram que a enfermeira de AB participa de um conjunto de ações inteprofissionais nas quais compartilha o cuidado com profissionais de outras áreas.

Contudo, neste estudo evidencia-se que a participação predominante da enfermeira nas ações interprofissionais ocorre na consulta compartilhada e na consulta de enfermagem que se desdobra em consulta compartilhada. Estudo recente corrobora que as atividades predominantes das enfermeiras de AB são: consulta de enfermagem, grupos de promoção da saúde e visita domiciliar. Tanto a consulta como a visita constituem espaços de cuidado que incluem a prática clínica⁽²¹⁾. Isso pode ser atribuído, em parte, às características do caso de estudo, visto que na região e na unidade estudada as enfermeiras atuam 55% da sua jornada de trabalho semanal em consulta de enfermagem. Por outro lado, também expressa mudanças que vêm ocorrendo na prática da enfermeira de AB desde a implantação do SUS e, em particular, da ESF, visto que esta amplia sua atuação no cuidado direto a usuários, famílias e comunidade, o que inclui o cuidado clínico^(6,21-22).

Os resultados deste estudo também mostram que as ações interprofissionais são desenvolvidas com duas lógicas distintas: das necessidades de saúde e da agilidade do atendimento, que podem estar presentes, simultaneamente, e contemplar duas abordagens: atenção integral/holística e atenção biomédica. Os profissionais buscam trabalhar nas duas lógicas de forma articulada, de um lado, atendendo as necessidades dos usuários e famílias e, de outro, produzindo segundo indicadores de produção definidos como metas no contrato de gestão das OSS com a Secretaria Municipal de Saúde. Essa busca pode se configurar como uma tensão permanente a depender do modelo de gestão do trabalho.

A discussão da tensão referida anteriormente deve ser acompanhada do reconhecimento de que as enfermeiras de AB já desenvolvem um amplo leque de “ações de assistência e de gerência de forma simultânea e, muitas vezes, é entendida como um faz tudo na equipe”⁽²¹⁾. Isso acarreta sobrecarga e desgaste no trabalho, o que requer a consideração dos contextos macrossocial, econômico e político em que se desenvolve o trabalho de enfermeira na AB – agora acrescido da ampliação de sua prática clínica.

No contexto de terceirização e precarização do trabalho e de financeirização do capital, estudo sobre o trabalho em saúde com

foco na enfermagem analisa que os profissionais estão inseridos no modelo pós-fordista, sob o paradigma da reatividade à demanda, ou seja, reativo ao número de usuários e às exigências de cuidado⁽²³⁾. Entende-se que essa nova racionalização do trabalho diz respeito à atuação da enfermagem nos diferentes cenários de prática, com frágeis possibilidades de questionamento e resistência.

O autor também analisa que o trabalhador de enfermagem está colocado em permanente tensão entre as exigências do ritmo acelerado e da intensa demanda e a lógica do cuidado, que supõe interação com usuário, atenção e dedicação. Na relação desproporcional entre número de trabalhadores e de usuários, o profissional interioriza a pressão e se autoculpabiliza pelas dificuldades de atenção à demanda dos usuários e famílias. Assim, o autor identifica duas formas de exploração dos trabalhadores de enfermagem: sobrecarga e intensificação do trabalho⁽²³⁾. Em outro estudo, é reiterado o processo de precarização do trabalho dos profissionais de enfermagem⁽²⁴⁾.

Destaca-se que a ampliação da prática clínica da enfermeira de AB ocorre no cenário de trabalho pós-fordista, que também impacta o trabalho interprofissional analisado neste estudo. Com isso, ressalta-se que o próprio movimento da interprofissionalidade, que busca reconhecer a contribuição de todas as áreas profissionais da saúde e promover colaboração, também traz no seu bojo a tensão entre a melhoria da qualidade da atenção à saúde e a redução do custo *per capita*⁽²⁵⁾.

Segundo a literatura, a colaboração ocorre no interior das equipes, entre diferentes equipes de um mesmo serviço e entre diferentes serviços da rede de atenção e, portanto, está diluída no trabalho em rede. Já o trabalho em equipe, é uma forma de trabalho interprofissional, em que os profissionais de saúde têm uma atuação mais próxima, na qual compartilham os cuidados dos mesmos usuários e famílias. Com relação às características do trabalho em equipe, este estudo mostra que há um reconhecimento da interdependência das ações e do trabalho do outro, bem como do foco nas necessidades de saúde dos usuários e da efetiva comunicação^(2,4-5,11-12).

Além de contemplar os desafios de integração dos profissionais na prática de saúde e da educação interprofissional, o trabalho interprofissional também diz respeito à regulação das práticas profissionais, em especial, à ampliação do escopo de prática das diversas profissões do campo da saúde. Esse movimento é observado nos cenários global e nacional e está relacionado tanto à forma de organização do trabalho pós-fordista, orientada pela forte demanda de serviços, como à necessidade de criar condições para atuação de cada profissão com o máximo de competências que a formação lhe faculta.

Estudo destaca esforços das agências de regulação para flexibilizar as fronteiras profissionais, visto que a sobreposição de atribuições e competências permite às equipes responderem de forma mais efetiva às mudanças do perfil das necessidades de saúde da população⁽²⁶⁾. Isso adquire caráter estratégico diante da crescente procura por serviços de saúde e da necessidade de assegurar acesso universal aos serviços de AB, em um contexto de mudanças do perfil demográfico e epidemiológico da população, que requer longitudinalidade.

Os resultados deste estudo sugerem que está em curso uma nova etapa do processo de divisão do trabalho, em particular

entre enfermeiras e médicos da AB. Na consulta de enfermagem que se desdobra em consulta compartilhada, a enfermeira mostrou conhecimento clínico, visto o reconhecimento dos exames alterados, da necessidade de medicamento para corrigir as alterações e da solicitação de novos exames para reavaliação clínica, a médica, por sua vez, discutiu com a enfermeira as mudanças de sua prescrição medicamentosa, o que mostra flexibilidade das fronteiras profissionais de ambas, centradas nas necessidades de cuidado do usuário.

Observa-se, na situação descrita que não houve conflito de papéis entre a enfermeira e a médica, embora isso possa ocorrer no trabalho em equipe. Contrariamente, a busca de entendimento e de colaboração que, segundo a literatura, caracteriza o trabalho em equipe⁽¹²⁾, no ano de 2017, assistiu-se a um intenso embate jurídico de âmbito nacional, referente ao impedimento de requisição de exames por parte das enfermeiras da AB do SUS, a partir de ação ajuizada pelo Conselho Federal de Medicina. Isso mostra que uma das principais barreiras à prática interprofissional reside nas disputas entre as corporações, especialmente na defesa de interesses segmentados de cada categoria profissional, em detrimento do interesse comum aos profissionais, gestores, usuários e população de assegurar acesso universal a serviços de saúde de qualidade⁽²⁷⁾. Isto evidencia que a proposta e busca pelo trabalho em equipe e prática colaborativa convivem com as práticas corporativas e conflitos na relação de poder⁽²⁸⁾.

As relações de poder, seus conflitos e as possíveis relações de mando e subserviência, que dizem respeito às interações sociais das equipes de saúde, ocorrem tanto entre profissionais de diferentes categorias como no próprio grupo de trabalhadores de enfermagem, entre enfermeiras e técnicos/auxiliares de enfermagem, e também com os ACS na ESF⁽²⁸⁾.

No cenário de fortes disputas corporativas, também ocorre no contexto mundial um intenso debate sobre as experiências de enfermeiras de prática avançada (EPA) que, segundo Conselho Internacional de Enfermagem (ICN), constitui a prática da enfermeira com base de conhecimento especializado, habilidades complexas de tomada de decisão e competências clínicas para prática expandida, cujas características são moldadas pelo contexto e/ou país em que está credenciada para praticar. O mestrado é recomendado para o nível de entrada⁽²⁹⁾. Esse debate está apoiado em estudos sobre a atuação da EPA na AB, que apontam resultados como: aumento do acesso, promoção da saúde, prevenção de agravos, qualidade do cuidado e manejo de doenças crônicas (cardíacas, hipertensão e diabetes)⁽³⁰⁾, bem como sua associação com maior satisfação dos pacientes, menor mortalidade e menores taxas de admissão hospitalar⁽³¹⁻³³⁾.

O debate sobre a EPA na AB também ocorre no Brasil, e toma em consideração a ampliação da prática clínica das enfermeiras na AB, identificada neste e em outros estudos⁽²¹⁻²²⁾. Cabe lembrar que a implantação da ESF, com uma enfermeira em cada equipe, propiciou a ampliação da dimensão assistencial do seu processo de trabalho^(8-10,23), o que inclui o cuidado clínico^(6,21-22,33).

A ampliação do cuidado direto coloca em curso um movimento de resignificação do trabalho da enfermeira na AB, em particular dos sentidos da sua prática clínica, que podem se dar com base no modelo conhecido “da consulta médica, no qual se percebem reproduzindo o modelo hegemônico”⁽²²⁾, que as

enfermeiras denominam “pseudoconsulta médica”, ou como “clínica do cuidado”, na qual as profissionais ampliam o olhar para a família e para o contexto de vida e trabalho dos usuários: “A clínica ampliada aponta como caminho do cuidar a construção em equipe e a necessidade de revisão e resignificação das linhas que demarcam os territórios de atuação profissional”⁽²²⁾.

Neste estudo foi identificado que as ações interprofissionais são executadas na lógica das necessidades de saúde, na qual predomina a abordagem integral e a lógica de agilizar o atendimento, com base, sobretudo, na abordagem biomédica. Observou-se que as profissionais da EqSF e do NASF têm um forte engajamento no trabalho interprofissional, evidenciado pelas interações pautadas pelo respeito, confiança e reconhecimento mútuo ao atuarem juntas nas ações de cuidado denominadas de consulta compartilhada.

Também se destaca que a enfermeira de AB constitui agente de convergência e distribuição de informações e utiliza formas de comunicação que qualificam os processos de tomada de decisão, como: busca de informações de diferentes fontes, atualização constante das informações e compartilhamento de informações checadas quanto a sua veracidade. Assim a enfermeira potencializa os espaços de troca e discussão de dúvidas e promove a coordenação do cuidado, operando mediações tanto entre usuários e profissionais de saúde como entre profissionais de diferentes áreas e diferentes serviços da rede de atenção⁽¹⁾.

O papel de protagonista da enfermeira para efetiva comunicação⁽²⁸⁾ e interação entre os membros da equipe e com os demais serviços que compõem a rede de atenção mostra a expressiva contribuição da enfermeira no trabalho interprofissional, orientado especialmente à atenção das necessidades de saúde de usuários, familiares e comunidade.

Limitações do estudo

Como limitações da pesquisa, assinala-se o estudo de uma EqSF e uma equipe NASF, de uma UBS, e a utilização da técnica do incidente crítico que se mostrou limitada, pois não suscitou reflexão aprofundada dos entrevistados sobre o objeto do estudo.

Contribuições para a área de enfermagem, saúde ou política pública

O estudo avança na compreensão das ações desenvolvidas pela enfermeira da AB/ESF no contexto da prática interprofissional colaborativa, em particular com a ampliação da sua prática clínica. Com isso, ele contribui na clarificação de seu papel no cuidado com as necessidades de saúde de usuários e famílias. Contribui também no debate das políticas públicas sobre a ampliação da prática clínica dessa profissional na AB do SUS, na perspectiva de assegurar acesso universal e qualidade da atenção à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que a ampliação da prática clínica da enfermeira na AB, que se realiza no cenário interprofissional, está relacionada: à ampliação do escopo de prática, que ocorre com as diversas profissões e expressa mudanças do perfil da população;

à ampliação do processo de trabalho e dos modelos de atenção; e às concepções de prática clínica de enfermagem, que podem ser orientadas pela lógica das necessidades de saúde e/ou de agilizar o atendimento, com abordagem integral ou estritamente biomédica. Esse processo ocorre no contexto de construção do trabalho interprofissional, que contempla a atenção centrada no usuário, família e comunidade.

Os resultados também trazem à tona as tensões e contradições presentes no cotidiano de trabalho, visto que a busca pela colaboração entre os diferentes profissionais e sua sinergia se dá no fluxo tensionado pela relação desproporcional entre o número de trabalhadores e a demanda por atendimento, à qual os profissionais da EqSF e do NASF buscam responder, mesmo em situações em que as condições de trabalho estão longe do mínimo exigido.

REFERÊNCIAS

1. Propp KM, Apker J, Zabava Ford WS, Wallace N, Serbenski M, Hofmeister N. Meeting the complex needs of the health care team: identification of nurse-team communication practices perceived to enhance patient outcomes. *Qual Health Res* [Internet]. 2010 [cited 2017 Sep 05];20(1):15-28. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049732309355289>
2. Orchard CA. Persistent isolationist or collaborator? The nurse's role in interprofessional collaborative practice. *J Nurs Manag* [Internet]. 2010 [cited 2017 Sep 05];18(3):248-57. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2010.01072.x/epdf>
3. Hart C. The elephant in the room: nursing and nursing power on an interprofessional team. *J Contin Educ Nurs*. 2015;46(8):349-55; quiz 356-7.
4. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010 [cited 2017 Sep 2]. 64 p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf?ua=1
5. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(3):CD002213.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2017 Sep 2]. 114 p. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf
7. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF [Internet]. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil; 2008 [cited 2017 Aug 8]. Mar 03, Seção 1: p. 38-42. [about 10 screens]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html
8. Ayres JR, Santos L, editors. Saúde, sociedade & história: Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves. São Paulo: Hucitec; 2017.
9. Peduzzi M, Schraiber LB. Processo de trabalho em saúde. In: Pereira IB, Lima JCF editors. Dicionário da educação profissional em saúde. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 320-8.
10. Soares C, Souza HS, Campos CMS. Processo de trabalho e enfermagem: uma contribuição a partir da saúde coletiva. In: Souza HS, Mendes A, organizadores. Trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo: enfermagem em foco. Rio de Janeiro: DOC Saberes; 2016. p. 43-61.
11. Morgan S, Pullon S, McKinlay E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2015 [cited 2017 Sep 05];52(7):1217-30. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.008>
12. Reeves S, Yxrichis A, Zwarenstein M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *J Interprof Care* [Internet]. 2018 [cited 2018 Jan 23];32(1):1-3. Available from: <https://doi.org/10.1080/1361820.2017.1400150>
13. Felli VEA, Peduzzi M, Leonello VM. Trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, editors. Gerenciamento em enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 21-32.
14. Carvalho BG, Peduzzi M, Nunes EFPA, Leite FS, Silva JAM. Management of basic health units in municipalities of different size: profile and management instruments. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2017 Sep 2];48(5):903-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000018>
15. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5 ed. Porto Alegre: Bookman; 2015. 320 p.
16. Stake R. Case studies. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. Handbook of qualitative research. 2th. ed. Thousand Oaks: Sage; 2000. p. 435-54.
17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 406 p.
18. Prefeitura do Município de São Paulo, Secretaria Municipal da Saúde. UBS Unidade Básica de Saúde: diretrizes operacionais [Internet]. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde; 2016 [cited 2017 Sep 2]. 43 p. Available from: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/diretrizesoperacionaisatencaobasica.pdf>
19. Flanagan JC. A técnica do incidente crítico. *Arq Bras Psic Apl*. 1973;25(2):99-141.
20. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011. 229 p.
21. Barbiani R, Dalla Nora CR, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2017 Sep 2];24:e2721. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>. English, Portuguese, Spanish.

22. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LSK, Mishima SM, Pereira MJB. Nurses' clinical practice in primary care: a process under construction. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2011 [cited 2017 Sep 2];19(1):123-30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100017>
23. Souza HS. O processo de trabalho em enfermagem sob o fluxo tensionado. In: Souza HS, Mendes A, organizadores. *Trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo: enfermagem em foco*. Rio de Janeiro: DOC Saberes; 2016. p. 87-111.
24. Melo CMM, Carvalho CA, Silva LA, Leal JAL, Santos TA, Santos HS. Nurse workforce in state services with direct management: Revealing precarization. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 22];20(3):e20160067. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160067>
25. Brandt B, Lutfiyya MN, King J, Chioreso C. A scoping review of interprofessional collaborative practice and education using the lens of the Triple Aim *J Interprof Care* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 23];28(5):393-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2014.906391>
26. MacNaughton K, Cheim S, Bourgeault IL. Role construction and boundaries in interprofessional primary health care teams: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2013 [cited 2017 Sep 2];13:486. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4222600/>
27. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) [Internet]. Brasília: COFEN, c2018 [cited 2017 Nov 09]. Notícia: TRF derruba liminar que impedia enfermeiros de requisitar exames. Available from: http://www.cofen.gov.br/trf-derruba-liminar-que-impedia-enfermeiros-de-requisitar-exames_57213.html
28. Silva IS, Arantes CIS. Power relations in the family health team: focus on nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 22];70(3):580-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0171>
29. Cassiani SHDB, Zug KE. Promoting the advanced nursing practice role in Latin America. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Sep 2];67(5):673-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670501>
30. Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Peña LM, Brousseau L. Advanced practice nursing: a strategy for achieving universal health coverage and universal access to health. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2017 Sep 2];25:e2826. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826>. English, Portuguese, Spanish.
31. Martínez-González NA, Djalali S, Tandjung R, Huber-Geismann F, Markun S, Wensing M, et al. Substitution of physicians by nurses in primary care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2014 [cited 2017 Sep 2];14:214. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4065389/>
32. Swan M, Ferguson S, Chang A, Larson E, Smaldone A. Quality of primary care by advanced practice nurses: a systematic review. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2015 [cited 2017 Sep 5];27(5):396-404. Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv054>
33. Miranda Neto MV, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MAC. Prática avançada em enfermagem: uma possibilidade para a Atenção Primária em Saúde? *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 Mar 22];71(Suppl 1):716-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0>