

Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: *scoping review*¹

Rosangela Barbiani²
Carlise Rigon Dalla Nora³
Rafaela Schaefer³

Objetivo: identificar e categorizar as práticas exercidas pelos enfermeiros junto às Unidades Básicas e às Equipes de Saúde da Família, à luz das atribuições previstas pelos marcos legais e programáticos da profissão e do Sistema Único de Saúde. **Método:** realizou-se uma revisão da literatura com o método *scoping review*, nas bases LILACS, IBECs, BDNF, CINAHL e MEDLINE, e nas bibliotecas Cochrane e SciELO. Incluíram-se artigos de pesquisa original, produzidos com enfermeiros, sobre as práticas de enfermagem no contexto dos cuidados de saúde primários. **Resultados:** a revisão abrangeu trinta estudos publicados entre 2005 e 2014. Da análise, resultaram três categorias: práticas no serviço, práticas na comunidade e práticas de gestão e formação. **Conclusão:** os desafios dos enfermeiros são complexos, posto que o cuidado deve estar centrado nas necessidades de saúde da população, o que remete à ação para outros níveis de responsabilidade clínica e sanitária. A enfermagem brasileira mostra importantes avanços desde a implantação das políticas de reorganização do trabalho. Necessita, entretanto, avançar no que se refere ao deslocamento dos processos de trabalho, focados em procedimentos individuais, para um processo mais voltado aos usuários, onde a clínica ampliada seja o imperativo ético-político da organização dos serviços e da intervenção profissional.

Descritores: Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Papel do Profissional de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

¹ Apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

² PhD, Professor Adjunto, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Doutoranda, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.

Como citar este artigo

Barbiani R, Dalla Nora CR, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a *scoping review*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2721. [Access]; Available in: URL
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721> mes dia año

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política pública, delineado na VIII Conferência Nacional de Saúde que se construiu e se institucionalizou a partir de amplo debate na sociedade brasileira, estimulado pelo movimento sanitário, sendo acolhido parcialmente na Constituição Federal de 1988. Trata-se de um experimento social, cujos avanços são inquestionáveis, mas que ainda enfrenta enormes desafios⁽¹⁾. Por conseguinte, o Brasil representa o único país do mundo com mais de cem milhões de habitantes que mantém um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito - características que, aliadas às suas dimensões continentais, às transições demográficas e epidemiológicas e, ainda, às suas desigualdades regionais acarretam inúmeros desafios à sua consolidação.

Um desses desafios decorre da situação da saúde brasileira, que vem mudando e hoje se caracteriza por uma transição demográfica acelerada e se expressa por uma situação de tripla carga de doenças - quais sejam, a agenda não superada de doenças infecciosas e carenciais, a carga importante de causas externas e a presença hegemônica de condições crônicas - o que sintetiza uma situação de saúde que não poderá ser respondida adequadamente por um sistema de atenção à saúde ainda demasiado fragmentado, reativo, episódico e voltado prioritariamente para o enfrentamento das condições agudas e das agudizações das condições crônicas, em que o hospital é lócus privilegiado do modelo assistencial⁽¹⁾.

Como estratégia de enfrentamento de tal realidade e de sustentação do SUS, a atenção básica vem adquirindo reconhecimento e responsabilidades crescentes, ao ser considerada como a porta de entrada do sistema e a estação articuladora e coordenadora das redes de atenção à saúde. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída em 2006, foi recentemente atualizada⁽²⁾ com o fim de ampliar a cobertura de serviços, de programas, de territórios e de públicos, diante das necessidades de saúde e das demandas sanitárias emergentes. A política se orienta pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social, ou seja, os norteadores do novo modelo de atenção à saúde implantado pelo SUS.

As ações de promoção de prevenção e de acesso ao sistema devem se dar de forma privilegiada no âmbito do nível da atenção básica, sobretudo por meio

da Estratégia de Saúde da Família (ESF), por meio da qual se torna possível abranger territórios e regiões de maior cobertura populacional. No âmbito assistencial, o crescimento das doenças crônicas e complexas e o envelhecimento da população também aumentaram significativamente o número de atendimentos nos serviços de atenção básica. Vale mencionar que, em 2010, já havia no Brasil cerca de trinta mil equipes de saúde da família atendendo, aproximadamente, noventa e oito milhões de pessoas⁽³⁾. Nesse cenário, sistemas do mundo inteiro têm investido na remodelagem de suas ações, haja vista o alto custo dos serviços de média e de alta complexidade e a pouca resolutividade dessas intervenções⁽⁴⁻⁵⁾.

Na gestão e/ou na execução das práticas assistenciais, educativas e preventivas, no nível da atenção básica, o trabalho do enfermeiro é estratégico e indispensável, sendo assegurada sua inserção nas equipes e nos territórios por meio dos marcos programáticos e legais do SUS⁽²⁾. Não obstante, os aspectos positivos, advindos da reorientação do modelo assistencial, as requisições socio-ocupacionais, nesse espaço de intervenção, são complexos e provocam dilemas e questões éticas, teórico-metodológicas e técnico-operativas no interior da própria profissão, uma vez que a demanda cotidiana ainda reflete a predominância do modelo biomédico, em que o cuidado se dá mais por meio de medidas e de procedimentos técnicos, de diagnósticos terapêuticos, em geral, em ambiente hospitalar⁽⁶⁾. Na contramão das práticas executadas, sob a égide de tal modelo, a escuta, o acolhimento, o vínculo e a responsabilização, na lógica da clínica ampliada, assim como o matriciamento e a intervenção interdisciplinar e intersetorial, sobre os determinantes sociais da saúde, conglobam exemplos que requerem inovações em processos de trabalho.

Com isso, a mudança paradigmática está em curso e, para sua consolidação, a produção científica pode contribuir com a divulgação de experiências, a pesquisa e a sistematização do que está sendo produzido nacionalmente sobre as pautas interventivas dos enfermeiros e suas instrumentalidades. Assim sendo - e considerando-se a complexidade das requisições demandadas aos enfermeiros, no nível da atenção básica - neste estudo o objetivo foi identificar e categorizar as práticas exercidas pelos enfermeiros junto às Unidades Básicas e às ESFs, à luz das atribuições previstas pelos marcos legais e programáticos da profissão e do SUS.

As práticas que se esperam do enfermeiro, no contexto da atenção básica, estão claramente descritas

nos documentos legais que regem a profissão e o sistema de saúde, no entanto, neste estudo pretendeu-se aproximar o que está previsto nos documentos legais e o exercício do trabalho profissional do enfermeiro, ou seja, entre a investigação, o cuidado e as políticas públicas de saúde. Portanto, conduz à problematização das práticas e de seus pressupostos teóricos e éticos no alcance dos resultados almejados pela enfermagem, propiciando o debate crítico e propositivo acerca de suas contribuições e de seus limites. Importa destacar que um dos pontos positivos desse tipo de investigação é a amplitude da análise de estudos realizados em contextos diversificados e únicos do país, o que pode auxiliar os decisórios políticos, os líderes de saúde e os próprios profissionais a usarem o conhecimento adquirido para o fortalecimento da enfermagem e da atenção básica⁽⁷⁾.

Método

A metodologia de scoping review, descrita por Arksey e O'Malley⁽⁸⁾ e, posteriormente, sistematizada⁽⁹⁾, foi a adotada para a realização deste trabalho. Diferentemente da revisão sistemática, os estudos que empregam a scoping review visam a obtenção de resultados amplos e abrangentes e com menor profundidade, embora compartilhem diversas características da revisão sistemática, como ser metódico, transparente e replicável⁽¹⁰⁾.

Nesta scoping review, pretende-se avaliar e esclarecer o estado do conhecimento sobre as práticas do enfermeiro nos serviços de atenção básica, a partir dos resultados de estudos empíricos em comparação à realidade descrita com a teoria subjacente. Para isso, foram seguidos os seis passos metodológicos da scoping review: (1) a identificação da questão de pesquisa, (2) a identificação de estudos relevantes (busca de estudos relevantes), (3) a seleção dos estudos, (4) a extração de dados, (5) a separação, sumarização e relatório de resultados e (6) a divulgação dos resultados⁽⁸⁻⁹⁾. O formulário utilizado para essa revisão está descrito no estudo de Levac, Colquhoun e O'Brien⁽⁹⁾.

A questão de investigação deve ser adequadamente aberta, no ensejo de alcançar a amplitude de respostas que se deseja. Um propósito claro, aliado a uma pergunta de investigação bem definida, viabiliza o alcance de conclusões mais precisas e facilita a seleção dos estudos e a extração dos dados⁽⁸⁾. Para tanto, a questão elaborada para este estudo é: o que se sabe sobre as práticas dos enfermeiros nos diferentes serviços de atenção básica no Brasil?

Para assegurar a identificação da maioria dos estudos relevantes na temática, a estratégia de busca deve considerar os termos a serem utilizados, as fontes a serem pesquisadas, o intervalo de tempo e o idioma dos estudos encontrados⁽¹⁰⁾. Portanto, para responder adequadamente à questão de investigação, optou-se por localizar estudos primários que descrevessem realidades sobre a prática do enfermeiro, publicados em fontes indexadas ou na literatura cinzenta, em português.

A pesquisa foi executada com a consideração do espaço temporal do ano de 1988, quando da promulgação da Constituição Federal, incluindo estudos publicados até dezembro de 2014. Para ser abrangente, várias fontes foram consultadas, inclusive as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Cumulative Index to Nursing and Allied (CINAHL) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), as bibliotecas Cochrane e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a ferramenta Google Scholar, além das listas de referências da literatura relevante. Os termos de busca estavam relacionados com os componentes da prática do enfermeiro e dos contextos de trabalho, incluindo-se enfermagem, enfermeiro, práticas do enfermeiro, atenção básica em saúde, atenção primária à saúde, estratégia de saúde da família, equipe de saúde da família, saúde comunitária e saúde pública.

Para selecionar os estudos, torna-se fundamental dispor de critérios de seleção e de exclusão previamente definidos⁽¹⁰⁾. No caso, foram excluídos aqueles realizados com outros sujeitos de investigação que não os enfermeiros, como estudantes, usuários ou outros profissionais, os promovidos em outro contexto que não o da atenção básica, como hospitais ou instituições de ensino e, finalmente, os feitos em outros países que não o Brasil. Para ser considerado elegível, o estudo deveria ter sido aplicado com enfermeiros no contexto da atenção básica e abordar temas referentes às diferentes práticas dos profissionais. As buscas foram executadas entre os meses de setembro e dezembro de 2014 por dois pesquisadores, separadamente, com as discordâncias discutidas com um terceiro investigador e resolvidas por consenso, ou seja, confrontaram-se os resultados das buscas realizadas independentemente nas bases de dados, verificando as diferenças dos achados, no intuito de englobar o maior número de achados pertinentes ao tema.

A Figura 1 exhibe o processo de busca, de exclusão e de seleção dos estudos encontrados.

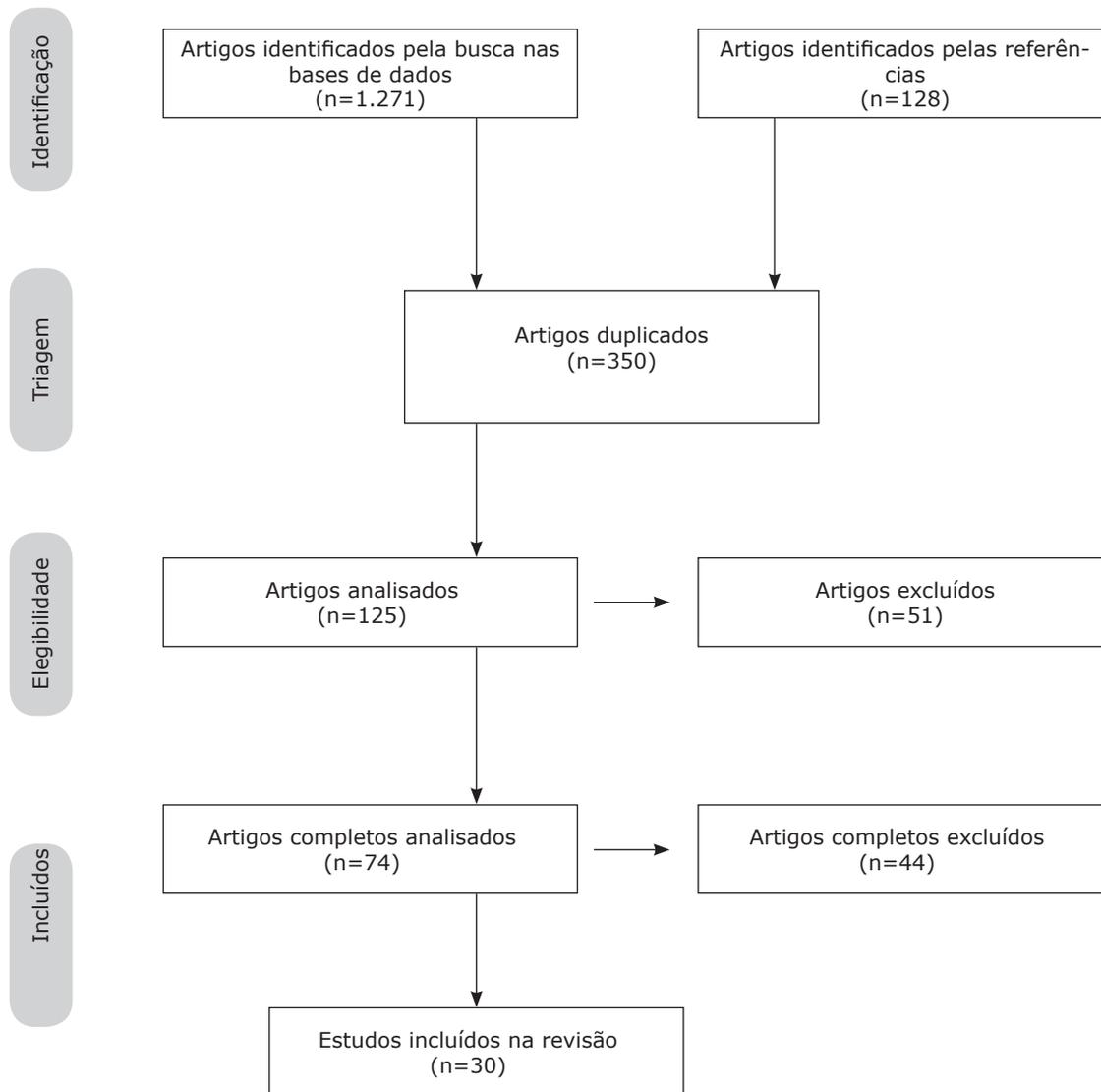


Figura 1 – Seleção dos estudos nas bases de dados

O mapeamento dos dados com a utilização de um instrumento estruturado propiciou a identificação dos elementos essenciais dos estudos, o que oportunizou sintetizar e interpretar os dados e gerar a análise numérica básica da extensão, da natureza e da distribuição dos estudos incorporados na revisão. Por fim, deu-se a etapa de compilação e de comunicação dos resultados, com a intenção de apresentar a visão geral de todo o material, por meio de uma construção temática organizada, de acordo com a natureza das práticas do enfermeiro em contextos de atenção básica.

Resultados

Os estudos encontrados totalizaram trinta unidades para análise e foram publicados entre os anos 2005 e 2014, observando-se maior número de publicações no ano 2011⁽¹¹⁻¹⁹⁾. Os artigos foram publicados em revistas brasileiras com classificação Qualis Capes, variando

entre A1 e B3. A maioria dos estudos foi realizada nas Regiões Sul (n=10) e Sudeste (n=13), o que representou 76,6% da amostra; seguida da Região Nordeste, com quatro achados (13,3%); da Região Centro-Oeste, com dois (6,6%), e, finalmente, da Região Norte, com um estudo (3,3%).

Por ser um critério de inclusão, todos os estudos analisados tiveram como sujeitos participantes enfermeiros, atuantes em serviços de atenção básica. Dezenove estudos foram realizados com enfermeiros que trabalhavam exclusivamente em ESF, quatro com enfermeiros atuantes em Unidades Básicas de Saúde, dois com enfermeiros da Rede Básica de Saúde e um estudo com enfermeiros de cada um dos seguintes serviços: Serviços Extra-Hospitalares, Unidade de Saúde da Família e Centro Municipal de Saúde. Há ainda dois estudos que entrevistaram enfermeiros de diferentes serviços ao mesmo tempo, quais sejam, uma ESF e

uma Unidade Básica de Saúde e enfermeiros do Centro Municipal de Saúde e Unidade Básica de Saúde. No total, integram a análise os dados de quatrocentos e setenta e nove enfermeiros.

Ademais, dos trinta estudos examinados, apenas um adotou metodologia quantitativa e se revelou como único a entrevistar enfermeiros gestores(20). Seus dados foram coletados mediante entrevistas e analisados com auxílio do programa estatístico EpiData. Todos os demais estudos utilizaram métodos qualitativos para a coleta de dados, alterando entre entrevistas (n=24; 80%), questionários (n=2; 6,6%), observação (n=1; 3,3%) e grupos de reflexão (n=1; 3,3%). Outros dois estudos aplicaram métodos combinados com entrevista e observação (n=1; 3,3%) e entrevista, observação e análise documental (n=1; 3,3%). Das formas de análise qualitativa, a mais praticada foi a análise de conteúdo (n=14; 46,6%), seguida da análise temática

(n=6; 20%) e da análise do discurso (n=5; 16,6%). A análise hermenêutica, cartográfica, categorial e teoria fundamentada aparecem uma vez cada (3,3%).

A partir da leitura e da análise dos estudos foi possível identificar as práticas dos enfermeiros. Os achados foram organizados tematicamente, de acordo com a natureza das práticas, as quais foram classificadas em práticas no serviço, práticas na comunidade e práticas de gestão e formação.

Práticas no serviço

A categoria de práticas no serviço compreende as ações do enfermeiro que são realizadas preferencialmente - ou majoritariamente - dentro dos serviços de saúde (Figura 2), porém, isso não impede que elas também possam ser promovidas no âmbito da comunidade, como seria o caso das consultas de enfermagem, dos procedimentos e da promoção da saúde.

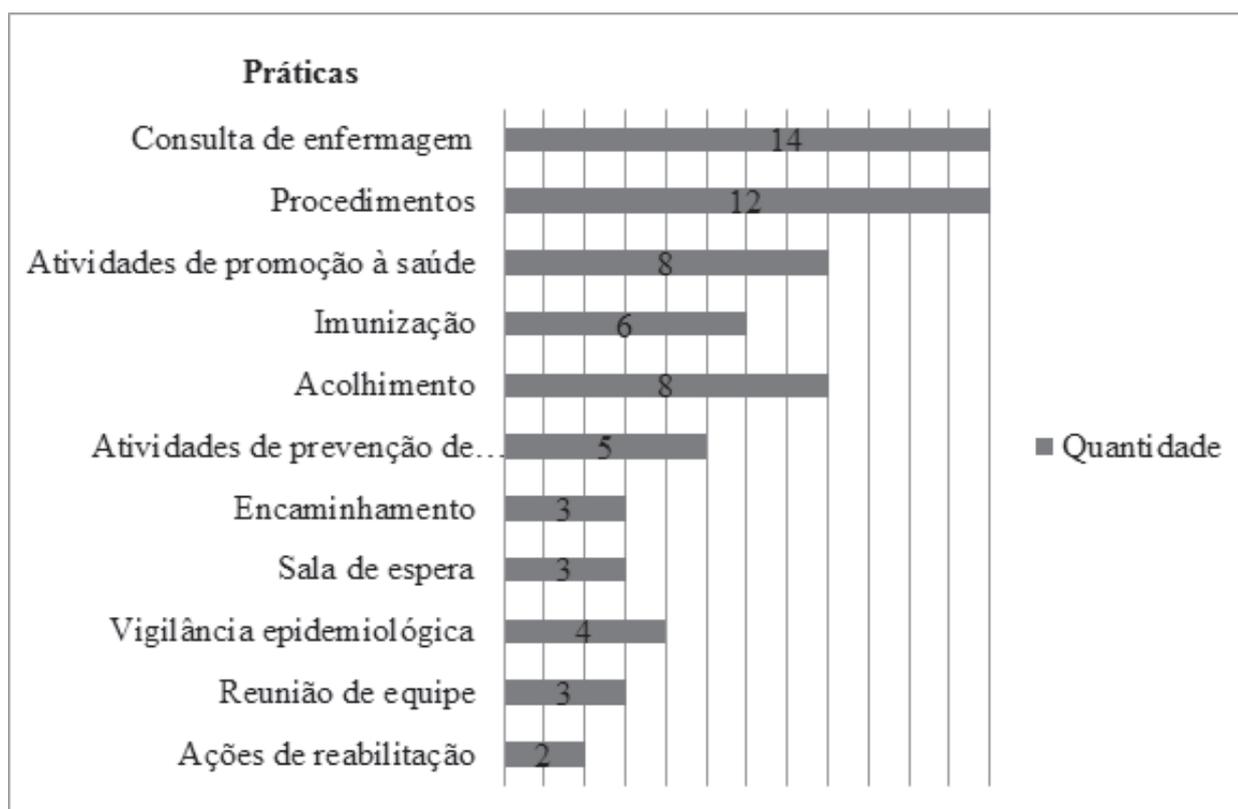


Figura 2 – Práticas no serviço

A consulta de enfermagem foi a prática que mais se destacou nos estudos^(11,14-15,19-29), consulta essa em que os enfermeiros baseiam sua atividade na identificação das necessidades do usuário, (re)definindo as prioridades das ações em saúde(24). Outras atividades desenvolvidas pelos enfermeiros foram as

práticas técnicas e as práticas educativas. As ações técnicas referidas nos estudos abrangiam a realização de curativos^(14,20,23-24,28,30-31), a verificação de pressão arterial^(14-15,20,23-24,28,30-31), a verificação de glicemia capilar^(13,23,31), a realização do teste do pezinho^(13,23), as coletas para exame citopatológico⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, a solicitação de

exames^(23,32), a realização de exames para prevenção de câncer de mama, a instalação de sondas vesicais e de nebulização⁽²³⁾, as atividades de prevenção de doenças⁽³³⁾, a verificação das medidas antropométricas e do estado nutricional⁽²⁶⁾, a aplicação de injeções^(24,28), a entrega de medicamentos⁽³¹⁾, a administração de medicamentos⁽²¹⁾ e a avaliação de exames laboratoriais solicitados pelos médicos⁽²³⁾.

As ações educativas são dirigidas a grupos populacionais específicos, como crianças, adolescentes, adultos, mulheres, saúde mental, diabéticos, hipertensos, tuberculosos entre outros^(11,15-16,20,23-24,34-35). Outras práticas realizadas pelos enfermeiros na atenção básica incluem os atendimentos clínicos⁽³⁶⁾, a atenção às urgências e às emergências⁽³⁵⁾, o apoio ao atendimento do médico⁽¹¹⁾, a assistência pré-natal⁽¹⁵⁾ e a avaliação com classificação de risco⁽²⁷⁾.

Práticas na comunidade

Nessa categoria, verificam-se as práticas dos enfermeiros extramuros, ou seja, as ações executadas pelos enfermeiros fora da unidade de saúde, o que não impossibilita, no entanto, que essas atividades sejam desenvolvidas dentro dos serviços de saúde.

Os grupos de promoção da saúde agregaram as práticas que mais se salientaram nos estudos^(11,13,15-16,18,23-28,30,34,37) (Figura 3). Um estudo descreve que as atividades em grupo permitem proporcionar suporte aos clientes em períodos de mudanças, de tratamento ou de crises, através de auxílio à adaptação a comportamentos mais saudáveis⁽³¹⁾. Contudo, alguns estudos relatam a abordagem tradicional de transmissão do saber, em forma de diálogo vertical^(23,30-31). As atividades de grupo estão direcionadas para patologias ou para condições específicas - como hipertensão, diabetes, asma, saúde mental e tabaco^(23,31) - ou para populações específicas, como gestantes, mulheres, crianças, terceira idade e membros do Bolsa Família, a exemplo das observadas nos serviços^(15,23,31).

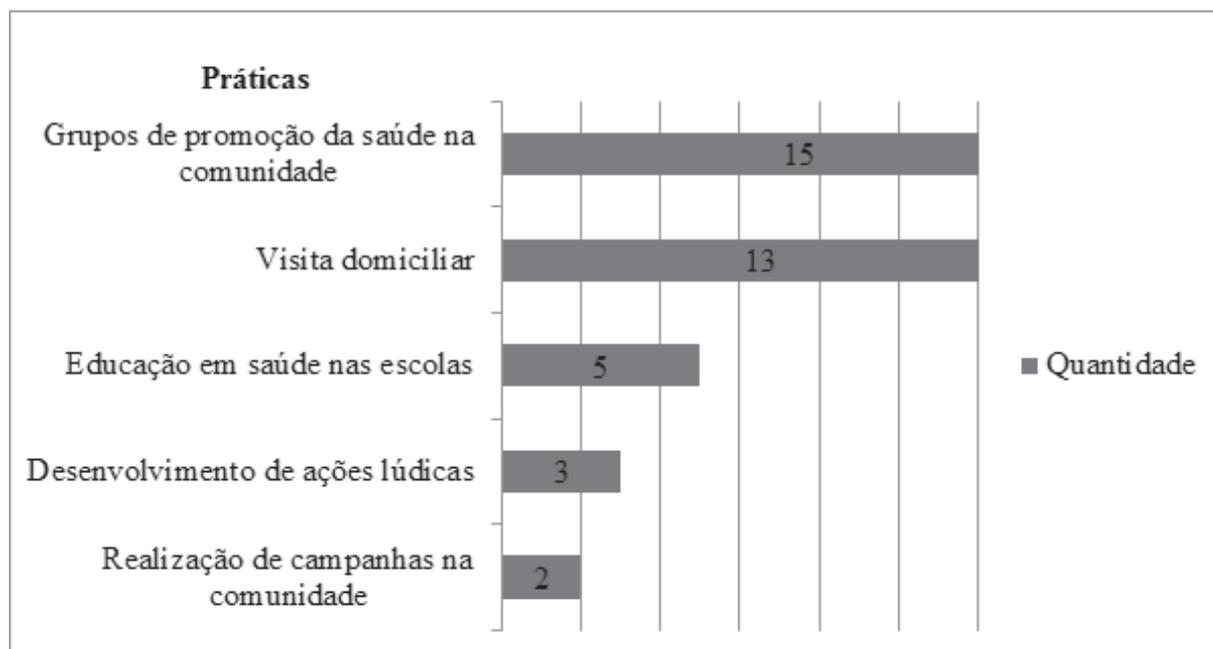


Figura 3 – Práticas na comunidade

A visita domiciliar também se mostrou como uma das práticas mais retratadas nos estudos^(11,12,14,17,19,23,27-30,38-39), ao se confirmar como uma estratégia de proximidade da equipe de saúde com a família e a comunidade⁽¹³⁾ e possibilitar aos enfermeiros o conhecimento acerca de seu contexto de atuação, para a sua inserção em determinada comunidade. Ao criar uma relação

horizontal com o estabelecimento de vínculos, pode-se desenvolver a assistência de enfermagem integral⁽¹²⁾. Logo, a visita domiciliar aparece como instrumento essencial para a prática de assistência à saúde pelos enfermeiros que atuam na atenção básica.

As atividades de educação em saúde, promovidas nas escolas, abarcavam, como intuito principal, a

realização de medidas de prevenção, com temas como orientação de higiene bucal, drogas, sexualidade e gravidez precoce^(15,18), por meio de atividades lúdicas⁽⁴⁰⁾.

Práticas de gestão e formação

A categoria de práticas de gestão e formação apresenta e caracteriza as ações de coordenação e de gerenciamento desenvolvidas pelos enfermeiros, no âmbito dos cuidados de saúde primários (Figura 4). Dentre as práticas de gestão, o planejamento é descrito como fundamental para a elaboração do plano de ação das atividades a serem desenvolvidas pelos

enfermeiros, no cotidiano dos serviços de saúde⁽³⁶⁾, com ênfase na ideia de que o enfermeiro deve ser capaz de desempenhar atividades de assistência e de gerência, de forma simultânea⁽³⁵⁾. O leque de rotinas que se desdobra dessas atribuições está associado à noção de competências éticas, e o enfermeiro, em sua formação acadêmica, constrói um conhecimento técnico e científico para assegurar a visão ampla acerca do processo saúde/doença, usufruindo disso na sua atuação diária, com autonomia, competência para a execução de suas atividades e compreensão para manter postura de respeito para com os membros da equipe⁽¹³⁾.

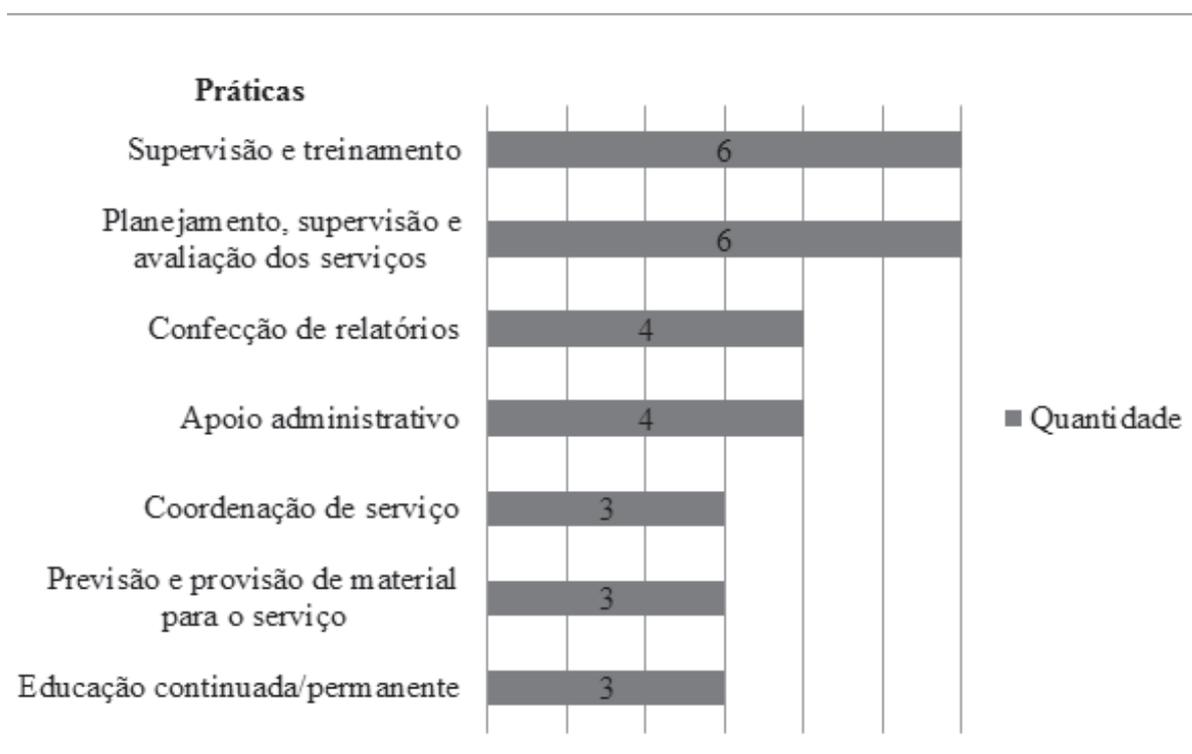


Figura 4 – Práticas de gestão e formação

Os enfermeiros da atenção básica são responsáveis por supervisionar e por treinar os técnicos e/ou os auxiliares de enfermagem^(11,23-24,36) e os agentes comunitários de saúde^(11,19-20, 29,36,40), além de cumprir atividades de educação continuada/permanente com os referidos profissionais^(14,40). Os estudos também abrangem as práticas que envolvem sua participação nos Conselhos Locais e Municipais de Saúde⁽³⁶⁾, a responsabilidade técnica perante o respectivo Conselho Regional de Enfermagem⁽⁴⁰⁾, a captação de recursos financeiros, a promoção da integração e do bom relacionamento com a equipe de saúde, os registros no sistema de informação⁽³⁵⁾, a contratação e a capacitação de recursos humanos⁽¹⁵⁾, a organização de escalas

de folgas e de escalas de férias⁽²³⁾, os agendamentos de consultas com especialistas⁽²³⁾, a notificação de doenças⁽²³⁾ e o registro da produção da equipe⁽¹³⁾.

Discussão

A partir dos resultados, é possível observar uma diferença no número de publicações por região, onde o Norte é representado por apenas um dos trinta estudos analisados. As diferentes regiões geográficas do território nacional sinalizam condições demográficas, econômicas, sociais, culturais e de saúde distintas, com ampla desigualdade interna⁽³⁾. A Região Norte é considerada como uma das mais pobres do país, enquanto que a Sudeste individualmente é responsável

por 56% do produto interno bruto⁽³⁾, o que pode indicar a necessidade de maior atenção às questões de saúde nessa área, enquanto que o menor número de estudos naquela localidade pode ser um representativo dessa desigualdade. Outra justificativa pela diferença do número de publicações por região pode estar relacionada ao número de pós-graduações existentes. Segundo o estudo de Erdmann, Fernandes e Teixeira⁽⁴¹⁾, a Região Norte conta apenas com um curso de pós-graduação em enfermagem, ao passo que a Região Sudeste, sozinha, soma mais de 19 cursos de pós-graduação.

A criação do SUS simbolizou importante avanço no que diz respeito à oferta e, principalmente, ao acesso aos serviços de saúde no país. A criação do Programa Saúde da Família a sua posterior transformação em estratégia e a atualização da PNAB⁽²⁾ serviu para consolidar esse avanço e para ampliar a concepção de saúde, com vistas à integralidade⁽³⁾. Nesse sentido, a maior incidência de estudos com foco em serviços de atenção básica, aplicados em ESF, demonstra que seu objetivo de funcionar como referência de cuidado descentralizado e contato preferencial dos usuários vem sendo alcançado.

Quanto às pautas interventivas dos enfermeiros relatadas nos estudos, tendo em vista as atribuições previstas pela PNAB⁽²⁾, estão contempladas parcialmente à medida que predominaram aquelas específicas de assistência, dentre as quais a efetivação de consultas de enfermagem, de procedimentos e de atividades de grupo, a solicitação de exames complementares, a prescrição de medicações, o encaminhamento de usuários para outros serviços, a realização de atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.

Nesse contexto, o fato da composição das ESF ser restrita e a demanda ser crescente pode ensejar o deslocamento das ações profissionais a funções necessárias, mas rotineiras e de nível de complexidade inferior às potenciais competências do enfermeiro. Nessa perspectiva, a clínica ampliada se apresenta como ferramenta para que os processos de trabalho em saúde se destinem à produção do cuidado centrado nos usuários, a fim de abordar, além da doença, o sujeito em seu contexto e no âmbito coletivo⁽²⁾.

Já as práticas dos enfermeiros pertinentes à atenção à saúde nos demais espaços comunitários - a saber, planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde, contribuir, participar e implementar atividades de educação permanente e participar no gerenciamento dos insumos necessários ao adequado funcionamento da unidade de saúde - foram menos enunciadas nas pautas interventivas, comparativamente ao predomínio das tradicionais.

As práticas compartilhadas com os demais profissionais da equipe - como, dentre outras atividades, garantir atenção à saúde na perspectiva da integralidade e proceder a ações programáticas e coletivas e de vigilância à saúde - também apareceram pontualmente nos processos de trabalho dos enfermeiros. Em outro estudo⁽⁴²⁾ discute-se essa perspectiva e percebe-se o trabalho do enfermeiro atrelado ao fazer técnico e focalizado na atenção direta curativa com sobrecarga de trabalho, enquanto o que se esperaria no contexto dos cuidados primários seria um processo de trabalho orientado pelo cuidado integral. Por outro lado, a visita domiciliar - uma das principais atividades que oportunizam aos enfermeiros estabelecer e fortalecer o vínculo com a comunidade, na perspectiva da integralidade - sintetiza, dentre as práticas na comunidade, uma das mais citadas. Destaca-se que essa atividade é considerada complexa e que, quando bem executada, pode impactar fatores determinantes do processo saúde/doença e impulsionar a família a adquirir maior autonomia no processo de produção de saúde⁽⁴³⁾.

Os resultados desta revisão compartilham das mesmas dificuldades vivenciadas no cenário internacional, especificamente em Portugal, onde, também, apresentam-se dificuldades relacionadas ao processo de trabalho dos profissionais, nomeadamente nas questões relacionadas ao não cumprimento de horários, falhas no sistema de informação, falta de autonomia administrativa para compras, incertezas e indefinições político-institucionais⁽⁴⁴⁾. Além disso, o mesmo estudo refere que a visita domiciliar apresenta fragilidades na sua realização, com o predomínio do enfoque clínico-curativo e do atendimento aos pacientes impossibilitados de locomoção.

As ações educativas promovidas pelos enfermeiros ocuparam lugar tanto na categoria de práticas no serviço quanto na categoria de práticas na comunidade. Em ambos os contextos, a educação em saúde se processa através de ações programáticas para grupos específicos, de acordo com o agravo, a faixa etária ou o gênero, o que pouco colabora para o reconhecimento das necessidades singulares de cada usuário e da comunidade em geral, além de não auxiliar a realização de práticas integrais⁽⁴²⁾.

A abordagem do profissional nos processos educativos deveria elencar atitudes participativas, evitando a redução da assistência para a lógica curativa e construindo modelos de integralidade e de humanização⁽⁴²⁾. Outro indicador dessa tendência se sublinhou na inexpressiva participação do enfermeiro nas ações junto às escolas, apesar das políticas indutoras do SUS. O Programa Saúde na Escola, articulado com os Ministérios de Educação e da Saúde é um exemplo: ele está presente em 87% dos municípios brasileiros,

e é operacionalizado mediante os ajustes de ações que integram equipes de atenção básica e/ou da estratégia de saúde da família com escolas públicas⁽⁴⁵⁾.

A categoria das práticas de gestão trouxe resultados que colocam o enfermeiro na posição administrativa do cuidado. O profissional desenvolve ações de assistência e de gerência de forma simultânea e, muitas vezes, é entendido como um faz tudo na equipe. De acordo com estudo⁽⁴⁶⁾, as ações de gerência deveriam ser executadas em conjunto por toda a equipe de saúde, entretanto, os resultados demonstram que o enfermeiro relata diversas atividades relacionadas ao gerenciamento em seu cotidiano, o que sugere fragilidade nesse nível de atenção e ruptura com o cuidado. Nessa abordagem, outro estudo⁽⁴³⁾ constata que os enfermeiros se sentem insatisfeitos em relação à sobrecarga de trabalho, ao realizarem atividades que também são de competência dos demais profissionais, prejudicando a abordagem ao cuidado integral. O cenário, assim, demonstra uma realidade desafiadora no sentido de superação da lógica do cuidado fragmentado e centrado no indivíduo/paciente. Apesar dos avanços conquistados, persistem entre os enfermeiros que trabalham na atenção básica as práticas tradicionais sobre o processo saúde/doença e, por conseguinte, suas lógicas subjacentes. Em outras palavras, convive-se com a reprodução de instrumentos de interpretação e de intervenção no processo saúde/doença focalizados^(5,46).

Essa realidade não é exclusiva dos enfermeiros. Estudos apontam que gestores, profissionais e usuários, seja pelo desconhecimento do sistema, seja pela visão dirigida às demandas individuais de saúde, impõem restrições às experiências de cunho educativo e preventivo, acirrando a contradição entre os princípios do SUS e suas formas de gestão da rede e dos processos de trabalho^(5,47). Assim, embora muitas práticas sejam citadas como humanizadoras não conseguem produzir mudanças nos serviços de saúde por falta de análise mais aprofundada nos processos de trabalho e de educação permanente no serviço.

Diante da coexistência de contradições entre a realidade das necessidades de saúde da população brasileira e a persistência de práticas e de posturas resistentes à mudança de modelo, o SUS vem implementando políticas e programas que atingem desde a formação profissional até a organização dos serviços. Nesse contexto, houve crescimento substancial das atribuições do enfermeiro na rede de atenção básica⁽⁴⁷⁾, especialmente aquelas voltadas à promoção da saúde e à educação permanente.

Nessa direção, o enfermeiro da ESF, além das atribuições de atenção à saúde e de gestão comuns a qualquer enfermeiro da atenção básica, deve contribuir

para a organização da atenção à saúde, a qualificação do acesso, o acolhimento, o vínculo, a longitudinalidade do cuidado e a orientação da atuação da equipe da UBS em função das prioridades definidas equanimemente, conforme critérios de necessidade de saúde, de vulnerabilidade, de risco, dentre outros aspectos⁽²⁾. Para a consolidação desse modelo, o SUS empreende projetos e normativas, seja na organização dos serviços, seja na formação profissional, seja na educação em serviço, atribuindo novos papéis e responsabilidades aos profissionais da saúde, como é o caso da implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)⁽⁴⁸⁾, em 2001, as quais prescrevem orientações para a elaboração dos currículos das profissões da área da saúde (enfermagem, medicina e nutrição), de todas as Instituições de Ensino Superior (IES) do Brasil.

Para a enfermagem, as DCN preconizam, em seu art. 5º, que a formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento⁽⁴⁸⁾. Nesse panorama, a enfermagem é desafiada a buscar caminhos que respondam, de forma crítica e efetiva, às questões de saúde que são postas na vida em sociedade. A postura ético-política e técnico-operativa subjacente a essa convocação por práticas alinhadas aos princípios do SUS é comprovada pelo Código de Ética Profissional⁽⁴⁹⁾, ao prescrever que o profissional de enfermagem deve participar de atividades que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e de defesa dos princípios contidos nas políticas públicas de saúde e ambientais, estimulando a universalidade de acesso aos serviços de saúde, a integralidade da assistência, a resolutividade, a preservação da autonomia dos usuários, a participação da comunidade nas decisões relativas à saúde, a hierarquização e a descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

As lacunas identificadas referem-se, portanto, a dois níveis interligados que impactam o exercício profissional do enfermeiro. O primeiro deles, relativo ao domínio de novas tecnologias de gestão do cuidado, refere-se aos conceitos subjacentes que orientam a organização do processo de trabalho na atenção básica em saúde⁽²⁾. Essa lacuna operativa no âmbito dos processos de trabalho do enfermeiro revela o segundo nó crítico identificado nas produções analisadas, referente à formação que precisa problematizar o saber/fazer profissional à luz dessas novas referências conceituais e metodológicas.

No âmbito da graduação, iniciativas de discussão sobre as DCN para a enfermagem, mobilizam a categoria, o que ratifica o vigor e a pertinência desse debate, que precisa ganhar eco no âmbito da pós-graduação, em nível acadêmico e profissional, a fim de produzir

mudanças de curto prazo nas práticas em serviço, tendo como ênfase os processos de trabalho.

Nessa direção, várias iniciativas estão sendo propostas, como a instituição do Programa de Residência em Enfermagem com foco na Atenção Básica e do incremento da formação de enfermeiros para a prática avançada em enfermagem, especialmente no âmbito de mestrado profissional⁽⁵⁰⁾. Essas iniciativas visam a ampliação do escopo de práticas dos enfermeiros, desenvolvendo e aprofundando o trabalho interprofissional na atenção básica com alta resolutividade⁽⁵¹⁾.

Conclusão

Os resultados desta revisão demonstraram que, apesar da atenção básica estar em fase de expansão, os desafios de implementação dos princípios que a regem são complexos, pois acenam para outro modelo assistencial, centrado nas necessidades de saúde da população, o que remete a ação para outros níveis de responsabilidade clínica e sanitária, no cuidado à saúde. Ao finalizá-la, cabe então pontuar algumas de suas limitações. Inicialmente, o estudo procurou avaliar a maior parte da literatura existente, no entanto, algumas limitações nesse processo podem ocorrer, já que provavelmente existam pesquisas publicadas em outros idiomas e bases de indexação não incluídos neste estudo.

Não obstante, conclui-se que os resultados desta revisão são úteis para futuras pesquisas na área, para a prática e para a formação dos enfermeiros. Por meio da síntese dos resultados de pesquisas realizadas no Brasil, fica possível facilitar a incorporação de relevância científica na prática, ou seja, permite-se a transferência de conhecimento aos enfermeiros, ao se identificar suas práticas junto às Unidades Básicas e às ESFs. Assim, para fazer a diferença na assistência à saúde, é imprescindível vincular o conhecimento oriundo das pesquisas e da prática.

Dos resultados demonstrados, pode-se afirmar que as pautas interventivas do enfermeiro estão em processo de transformação na dialética de rupturas e de continuidades, ora atualizando antigas polarizações (assistência e gestão, atendimentos eventuais e programáticos), ora requerendo e protagonizando inovações, a começar pela clínica do cuidado, estendendo-se as ações de qualificação do acesso, de promoção da saúde, de educação em saúde e de educação permanente, conforme assinalam as diretrizes da PNAB.

Os desafios despontam para a contribuição da enfermagem na consolidação do modelo assistencial do

SUS, o que pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos e em profissionais para um processo centrado no usuário, em que a clínica ampliada seja o imperativo ético-político da organização dos serviços e da intervenção profissional. Por fim, mudar esse cenário, no âmbito da formação e dos processos de trabalho, denota um desafio em curso para todos os trabalhadores da saúde e, em especial, para os enfermeiros, tendo em vista sua expressiva e estratégica inserção no sistema de saúde, inclusive no nível da atenção básica.

Referencias

1. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 549 p.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 110 p.
3. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. Saúde no Brasil 1: O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet Saúde no Brasil*. [Internet]. 2011 [Acesso 24 jan 2014];377(9779):11-31. Disponível em: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(11\)60054-8.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(11)60054-8.pdf)
4. Kuschnir R, Chorny AH. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2010 [Acesso 20 jan 2015];15(5):2307-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500006&lng=en&nrm=iso.
5. Organización Panamericana de la Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. Washington, DC: OPS. [Internet]. 2008 [Acesso 20 fev 2015]. Disponível em: http://www.paho.org/uru/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=145&Itemid=250
6. Matumoto S, Vieira K, Pereira M, Santos C, Fortuna C, Mishima S. Production of nursing care in primary health care services. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(4):710-7.
7. Almost J, Wolff A, Mildon B, Price S, Godfrey C, Robinson S, et al. Positive and negative behaviours in workplace relationships: a scoping review protocol. *BMJ Open*. [Internet]. 2015; [Acesso 10 out 2014]; 5: 1-7. Disponível em: <http://bmjopen.bmj.com/content/5/2/e007685.full.pdf+html>
8. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19-32.

9. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci.* 2010;5:69.
10. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J.* 2009;26(2):91-108.
11. Matumoto S, Fortuna CMK, Lauren S, Mishima SM, Pereira MJB. Nurses' clinical practice in primary care: a process under construction. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2011 [Acesso 10 out 2014];19(1):123-130. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100017&lng=en&nrm=iso.
12. Santos EM, Morais SHG. A visita domiciliar na Estratégia Saúde da Família- Percepção de Enfermeiros. *Cogitare Enferm.* 2011;16(3):492-7.
13. Silva AS, Oliveira F, Spinola CM, Poletto VC. Atividades desenvolvidas por enfermeiros no psf e dificuldades em romper o modelo flexneriano. *Rev Enferm Centro Oeste Min.* 2011;1(1):30-9.
14. Brondani DA Junior, Heck RM, Ceolin T, Viegas CRS. Atividades gerenciais do enfermeiro na estratégia de saúde da família. *Rev Enferm UFSM.* 2011;1(1):41-50.
15. Roecker S, Marcon SS. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. *Esc Anna Nery.* 2011;15(14):701-9.
16. Roecker S, Marcon SS. Educação em saúde. Relatos das vivências de enfermeiros com a Estratégia da Saúde Familiar. *Invest Educ Enferm.* 2011;29(3):381-90.
17. Rocha FCV, Carvalho CMRG, Figueiredo MLF, Caldas CP. O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. *Rev Enferm UERJ.* 2011;19(2):186-91.
18. Fortuna CM, Matumoto S, Pereira MJB, Mishima SM, Kawata LS, Camargo-Borges C. Nurses and the collective care practices within the family health strategy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(3):581-8.
19. Oliveira FB, Silva JCC, Silva VHF, Cartaxo CKA. O trabalho de enfermagem em saúde mental na estratégia de saúde da família. *Rev Rene.* 2011;12(2):229-37.
20. Gonçalves SSPM, Tavares CMM. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2007;11(4):586-92.
21. Gomes AMT, Oliveira DC. A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na Saúde Pública. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2005 [Acesso 24 out 2014];58(4):393-398. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000400003&lng=en&nrm=iso. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000400003>.
22. Santos SMR, Jesus MCP, Amaral AMM, Costa DMN, Arcanjo RA. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(1):124-30.
23. Nauderer TM, Lima MADS. Nurses' practices at health basic units in a city in the south of Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2008 [Acesso 10 nov 2014]; 16(5):889-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000500015&lng=en&nrm=iso.
24. Ferreira VA, Acioli S. Prática de cuidado desenvolvida por enfermeiros na atenção primária em saúde: uma abordagem hermenêutico-dialética. *Rev Enferm UERJ.* 2010;18(4):530-5.
25. Waidman MAP, Marcon SS, Pandini A, Bessa JB, Paiano M. Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2012 [Acesso 5 de nov 2014];25(3):346-351. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300005&lng=en&nrm=iso.
26. Vieira VCL, Fernandes CF, Demitto MO, Bercini LO, Scochi MJ, Marcon SS. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. *Cogitare Enferm.* 2012;17(1):119-25.
27. Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB, Matumoto S, Fortuna CM. Os desempenhos da enfermeira na saúde da família: construindo competência para o cuidado. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(4):961-70.
28. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraccioli P, Correa VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. *Rev Enferm UERJ.* 2014;22(5):637-42.
29. Campos CMS, Silva BRB, Forlin DC, Trapé CA, Lopes IO. Práticas emancipatórias de enfermeiros na Atenção Básica à Saúde: a visita domiciliar como instrumento de reconhecimento de necessidades de saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(spe):119-25.
30. Oliveira RG, Marcon SS. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(1):65-72.
31. Rocha LP, Cezar-Vaz MR, Cardoso LS, Almeida MCV. Processos grupais na estratégia saúde da família: um estudo a partir da percepção das enfermeiras. *Rev Enferm UERJ,* 2010;18(2):210-5.
32. Dias GAR, Lopes MMB. Artigo original educação e saúde no cotidiano de enfermeiras da atenção primária. *Rev Enferm UFSM.* 2013;3(3):449-60.
33. Duarte SJH, Ferreira SF, Santos NC. Desafios de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na implantação do Programa Saúde do Adolescente. *Rev Eletr Enferm.* [Internet]. 2013 [Acesso 16 mar 2015];15(2):479-86. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a22.pdf>

34. Ermel RC, Fracolli LA. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(4):533-9.
35. Weirich CF, Munari DB, Mishima SM, Bezerra ALQ. O trabalho gerencial do enfermeiro na rede básica de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(2):249-57.
36. Nascimento MS, Nascimento MAA. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. *Ciênc. saúde coletiva [Internet]*. 2005 [Acesso 20 nov 2014];10(2):333-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000200011&lng=en&nrm=iso.
37. Moutinho CB, Almeida ER, Leite MTS, Vieira MA. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. *Trab Educ Saúde*. 2014;12(2):253-72.
38. Lionello CDL, Duro CLM, Silva AM, Witt RR. O fazer das enfermeiras da estratégia de saúde da família na atenção domiciliar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(4):103-10.
39. Rosenstock KIV, Neves MJ. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(4):581-6.
40. Roecker S, Nunes EFPA, Marcon SS. O trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(1):157-65.
41. Erdmann AL, Fernandes JD, Teixeira GA. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. *Enferm Foco*. 2011; 2(supl):89-93.
42. Santana FR, Santana FR, Anjos GV. Ações de saúde na estratégia saúde da família no município goiano na perspectiva da integralidade. *Rev Eletr Enferm*. [Internet]. 2013 [Acesso 14 fev 2015];15(2):422-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.16936>.
43. Kebian LVA, Acioli S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Rev Eletr Enferm*. [Internet]. 2014 [Acesso 12 jan 2015];16(1):161-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20260>.
44. Souza MB, Rocha PM, Sá AB, Uchoa SAC. Trabalho em equipe na atenção primária: a experiência de Portugal. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;33(3):190-5.
45. Malta DC, Silva MMA, Albuquerque GM, Lima CM, Cavalcante T, Jaime PC, et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2014 [Acesso 3 mar 2015]; 19(11):4301-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104301&lng=en&nrm=iso.
46. Silva LMS, Fernandes MC, Mendes EP, Evangelista NC, Torres RAM. Trabalho interdisciplinar na estratégia saúde da família: enfoque nas ações de cuidado e gerência. *Rev Enferm UERJ*. 2012;20(esp.2):784-8.
47. Backes DS, Souza MHT, Marchiori MTC, Colomé JS, Backes MTS, Lunardi WO Filho. The Idealized Brazilian Health System versus the real one: contributions from the nursing field. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2014 [Acesso 19 mar 2015];22(6):1026-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000601026&lng=en&nrm=iso.
48. Ministério da Educação (BR). Parecer CNE/CES 1133/2001. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. *Diário Oficial da União [Internet]*. 07 ago 2001 [Acesso 6 set 2014]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>
49. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. 08 fev 2007. [Acesso 19 jan 2015]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html
50. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Câmara técnica de educação e pesquisa. Relatório consubstanciado da audiência pública sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN de enfermagem e o exercício profissional do enfermeiro. Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. 29 set 2015. [Acesso 9 nov 2015]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/11/relatorio_audiencia_publica.pdf
51. Zanetti ML. Advanced nursing practice: strategies for training and knowledge building. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015;23(5):779-80.

Recebido: 20.4.2015

Aceito: 13.12.2015

Correspondência:
Rosângela Barbiani
Universidade do Vale do Rio dos Sinos- UNISINOS
Programa de Pós- Graduação em enfermagem
Av. Unisinos, 950
Cristo Rei
CEP: 93.022-000, São Leopoldo, RS
E-mail: barbiani@unisinos.br

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.
Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.