



Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

COMPREHENSIVENESS IN NURSE'S CARE PRACTICE IN PRIMARY HEALTH CARE CONTEXT

INTEGRALIDADE NAS PRÁTICAS DE CUIDADO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

INTEGRALIDAD EN LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO DEL ENFERMERO EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN BÁSICA

Érick Igor dos Santos¹, Antonio Marcos Tosoli Gomes², Denize Cristina de Oliveira³, Bruno Rafael Gomes Valois⁴, Renato Martins de Oliveira Braga⁵

ABSTRACT

Objective: to discuss the perspectives of Brazilian scientific Nursing papers about the comprehensiveness in care practice in a primary health care level. **Method:** qualitative study built upon an integrative revision of literature. The search was performed in Virtual Health Library, which includes the following database: MEDLINE, LILACS, SciELO and others. Only researches made in Brazil from 1990 to 2010 with full text available in Portuguese were selected and the unavailable and incoherent ones were excluded. **Results:** in analyzed data, two distinct thematic categories emerged: Administrative Practices: more bureaucratic but provide optimal conditions to caring process. Intersubjective Practices: in which humanization and intersubjective exchanges are protagonists. **Conclusion:** it was possible to verify that thus humanization and intersubjectivity have been known as the foundations of a comprehensive health care, providing access and the best possible articulation among health services are also fundamental actions when considering to provide comprehensiveness in assistance. In this context, the political content of care contextualized in nursing consultation is highlighted. **Descriptors:** primary health care; nursing; nursing care; comprehensive health care.

RESUMO

Objetivo: discutir as perspectivas das produções científicas brasileiras de enfermagem acerca da integralidade nas práticas de cuidado do enfermeiro, no contexto da Atenção Básica. **Método:** estudo do tipo qualitativo e desenhado através de revisão integrativa de literatura. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, que conta com as seguintes bases de dados: MEDLINE, LILACS, SciELO, entre outras. Foram selecionados os estudos realizados no Brasil entre 1990 a 2010 e cujo texto completo em português estivesse disponível, sendo excluídos os indisponíveis ou incoerentes ao objeto deste estudo. **Resultados:** a partir da análise dos estudos, emergiram duas categorias distintas: Práticas Administrativas, que, embora mais burocráticas, fornecem condições favoráveis ao cuidado direto e Práticas Intersubjetivas, nas quais a humanização e as trocas intersubjetivas são protagonistas. **Conclusão:** foi possível verificar que embora a humanização e as trocas intersubjetivas se conformem como pilares do exercício da integralidade no cuidado, propiciar o acesso e a melhor articulação possível entre os serviços de saúde são ações fundamentais à integralidade na assistência. Neste contexto, a politicidade do cuidado contextualizada na consulta de enfermagem possui destaque. **Descritores:** atenção primária à saúde; enfermagem; cuidados de enfermagem; assistência integral à saúde.

RESUMEN

Objetivo: discutir las perspectivas de las producciones científicas brasileñas de enfermería sobre la integralidad en las prácticas de cuidado del enfermero en el contexto de la atención básica. **Método:** estudio del tipo cualitativo, desarrollado a través de revisión integradora de la literatura. La búsqueda fue realizada en la Biblioteca Virtual en Salud, que cuenta con las siguientes bases de datos: MEDLINE, LILACS, SciELO, entre otras. **Resultados:** fueron seleccionados los estudios realizados en Brasil entre 1990 y 2010, cuyo texto completo está disponible en portugués. A partir del análisis de los estudios, han surgido dos categorías distintas: Prácticas Administrativas, que, aunque más burocráticas, proporcionan condiciones favorables al cuidado directo, y Prácticas Intersubjetivas, en los que la humanización y los cambios intersubjetivos son protagonistas. **Conclusión:** fue posible verificar que al paso que la humanización y los cambios intersubjetivos se conforman como pilares de todo el ejercicio del cuidado, propiciar el acceso y la mejor articulación posible entre los servicios de salud son acciones fundamentales para la integralidad del cuidado. En este contexto, la politicidad del cuidado contextualizada en la consulta de enfermería se pone de relieve. **Descritores:** atención primaria de salud; enfermería; atención de enfermería; atención integral de salud.

¹Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UERJ. Membro do Grupo de Pesquisa: Saberes e Práticas de Cuidado de Enfermagem e Saúde de Grupos Populacionais do PPGENF - UERJ, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: euierj@gmail.com.

²Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Membro do Grupo de Pesquisa: Saberes e Práticas de Cuidado de Enfermagem e Saúde de Grupos Populacionais do PPGENF - UERJ, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: mtosoli@gmail.com.

³Enfermeira. Pós-Doutora em Psicologia Social pela EHESS - Paris, França. Doutora em Saúde Pública pela USP. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Membro do Grupo de Pesquisa: Saberes e Práticas de Cuidado de Enfermagem e Saúde de Grupos Populacionais do PPGENF - UERJ, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: dcouerj@gmail.com.

⁴Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UERJ. Membro do Grupo de Pesquisa: Saberes e Práticas de Cuidado de Enfermagem e Saúde de Grupos Populacionais do PPGENF - UERJ, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: bvalois@gmail.com;

⁵Acadêmico de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: renatormob@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde brasileira está configurada em um Sistema Único que, desde a sua instituição pelas políticas públicas, há exatos 20 anos, agregou valores e diretrizes, desencadeando diversas modificações sociais, econômicas e políticas relacionadas à saúde no país. O Sistema Único de Saúde (SUS) possui diretrizes organizativas como: a hierarquização, a regionalização, a descentralização e a participação social e princípios ético-doutrinários como: a equidade, a universalidade e a integralidade. No contexto da Atenção Básica, as práticas direcionadas ao cuidado podem ser de naturezas distintas, embora seus objetivos culminem em: promoção, proteção e recuperação da saúde, conforme o preconizado pelo SUS.¹

Exercendo suas atividades sob a égide do SUS, a Enfermagem é uma profissão que tem no cuidado a especificidade e a essência do seu trabalho, sendo responsável pelo acolhimento, conforto e bem-estar dos usuários e estando inserida, tanto na assistência direta, quanto na gerência dos serviços e nas práticas de educação em saúde.^{2,3} Ao ser entendida como campo de saberes e práticas, a Enfermagem se apóia em princípios éticos e ideológicos para guiar seu fazer, sendo estes princípios explicitados pelas teorias de enfermagem.⁴ Nesse sentido, é uma profissão que tem revisado seu conhecimento e sua prática, assim como tem proposto modelos de intervenção a partir da reconstrução dessas teorias.²

Sob esses postulados, jaz a necessidade constante de reformulação das práticas profissionais no campo da saúde e, no contexto específico da profissão do enfermeiro. Tais práticas possuem atributos diferenciais na medida em que os papéis do cuidar – em suas dimensões ética, estética, biomédica e relacional – são, neste ofício, fundamentais e construídos historicamente. Essas noções contra-hegemônicas de cuidado se harmonizam sem maiores esforços aos construtos teóricos da integralidade da atenção, nos quais são valorizados os encontros dialógicos, simétricos e humanizados, tão valorados no contexto da Atenção Básica.

Trabalhos que possuam como objeto de estudo o universo de trabalho dos enfermeiros que desempenham funções na Atenção Básica se mostram relevantes pelo déficit de produções sobre o tema, produções estas essenciais para determinar o campo de competência deste profissional, cujo

saber/fazer deve ser consoante aos princípios ético-doutrinários do sistema de saúde no qual está inserido. Sua relevância se mostra também pela necessidade de suscitar debates a respeito da identidade profissional de enfermeiro e a ampliação de sua autonomia na Atenção Básica. Além disso, ao identificar as características da enfermagem e explicar o processo de seus cuidados, divulgam-se premissas para que a contribuição da enfermagem no processo saúde-doença seja reconhecida, para que aqueles que buscam cuidados saibam o que podem esperar e, os que prestam cuidados possam exigir os meios e as condições necessários à sua prática.⁵

OBJETIVO

- Discutir as perspectivas das produções científicas brasileiras de enfermagem sobre a integralidade nas práticas de cuidado do enfermeiro no contexto da Atenção Básica.

REFERENCIAL TEÓRICO

Uma profissão é caracterizada pelas práticas de um conjunto de pessoas, que obtiveram título ou habilitação para exercer determinada atividade. Nesse sentido, a profissão de enfermeiro tem se construído ao longo da história e adquirido saberes técnico-científicos, teórico-práticos e metodológicos voltados para o humano. No âmbito brasileiro, de maneira geral, as práticas características do enfermeiro incluem: a assistência direta, a gerência, o ensino, a pesquisa e a auditoria, além de algumas outras práticas que se configuram como emergentes. Em perspectiva talvez mais abrangente, a pragmática do enfermeiro no Brasil perpassa os domínios biológico e relacional, éticos e estéticos, que proporcionam um olhar ampliado sobre os sujeitos-alvo de seus cuidados.⁶

Ao fundamentar sua práxis no cuidado, o enfermeiro possui capacidade intrínseca de articular saberes, poderes e decisões.⁷ Outro olhar teórico, mas perfeitamente aplicável às práticas de cuidado do enfermeiro, nos permite examinar como e em que momento os profissionais exercem no campo o seu *habitus*, ao empregar como instrumento de trabalho seu capital intelectual, cultural e, por que não dizer, simbólico.⁸ O contexto sócio-histórico e a trajetória da cultura de cada época parecem ter imprimido características próprias ou terem modificado algumas formas de objetivação da profissão de enfermagem, conformando seu núcleo de sentido no cuidar.^{9,10} No contexto da Saúde Pública/Saúde Coletiva, o enfermeiro tem se deparado com amplo espaço para sua atuação

diária, seja na consulta de enfermagem com o suporte dos exames laboratoriais, na rotina e prescrição medicamentosa padronizada ou através da educação em saúde desenvolvida individual ou coletivamente.¹¹⁻²

O sentido do cuidado e/ou do cuidar, integra o sentido do próprio existir humano.¹³ Assim, o enfermeiro cuida também de si mesmo, pelo simples fato de existir com o(s) outro(s) no mundo. A interação entre os indivíduos contribui de forma a providenciar impressões correspondentes aos seus objetivos, e essa interação intersubjetiva caracteriza a manifestação do trabalho vivo e permite a criação de espaços de encontro entre os envolvidos.¹⁵

Discutindo, ainda, o cuidado de enfermagem e suas configurações, este parece se encontrar em franca transformação e complexificação, dialogando com as características da integralidade que se fazem presentes no encontro, na conversa, no reconhecimento de demandas explicitadas ou não e exigem uma certa horizontalização dos programas desenhados pelo Ministério da Saúde até então, o que supera a fragmentação das atividades e regulação dos corpos. A ideia de estar saudável pode ser percebida como uma "felicidade possível" e exige uma compreensão de saúde que valorize os aspectos subjetivos da vida cotidiana, ou seja, uma aproximação com sua percepção integral.¹⁶ Dessa forma, a noção ampliada do conceito de saúde deve continuar a mover seus trabalhadores a refletir e a praticar formas aprimoradas de cuidado para com o ser humano, assumindo que este é constituído por fenômenos complexamente diversos, dentre eles, vivências, desejos e culturas.¹²

Ao mesmo tempo, o SUS abarca uma rede integrada de serviços que deve ser estruturada de tal forma a possibilitar a cobertura de todas as regiões por serviços de saúde de diferentes níveis de atenção, que estabeleçam fluxos assistenciais eficazes. Sob essa égide teórica, a Atenção Básica estabelece ações voltadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde e, assim, rompe com a hegemonia do cuidado curativo e viabiliza o atendimento integral. Isto se mostra possível a partir da priorização das atividades preventivas às assistenciais, somadas à participação popular.

No contexto do SUS, a integralidade das ações de saúde tem o objetivo de garantir aos indivíduos a atenção em saúde dos níveis mais simples aos mais complexos, da atenção curativa à preventiva, bem como a compreensão, em sua totalidade, dos indivíduos/coletividades em suas

singularidades.¹⁷ Entende-se que as ações integrais em saúde podem ser baseadas em uma união organizacional de gerenciamento de práticas.¹⁸ Tais práticas, embora sejam organizadas, devem ser adaptáveis, plásticas e humanizadas, o que exige um maior grau de sofisticação do sistema de saúde e comprometimento dos seus profissionais, em especial do enfermeiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo qualitativo e descritivo. Para um melhor delineamento da pesquisa, foi adotado o método de revisão integrativa, que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema em questão, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde, bem como a identificação de lacunas que direcionem para o desenvolvimento de futuras pesquisas.^{19,20}

A escolha deste método mostra-se eficiente, considerando que a síntese dos resultados de pesquisas relevantes e reconhecidas mundialmente agiliza a incorporação de conhecimentos novos para a prática, sendo que, no Brasil, é crescente o número de publicações que empregam tal método.

Para que a revisão integrativa possa ser elaborada de maneira a contribuir para a construção de amplas análises de pesquisa que colaborem para com novos olhares, faz-se necessário percorrer seis etapas distintas, similares às etapas decorridas na pesquisa convencional.

A primeira etapa refere-se à escolha e a definição do tema, ao estabelecimento da questão norteadora que envolverá toda a pesquisa e à identificação dos descritores. Uma vez escolhida a temática, partiu-se, então, do seguinte questionamento: Quais as perspectivas das produções científicas brasileiras de enfermagem a respeito do exercício da integralidade, como princípio ético-doutrinário do SUS, nas práticas do cuidado do enfermeiro? Foram selecionados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "assistência integral à saúde" e "cuidados de enfermagem"; também foram seguidas rigorosamente as instruções de como efetuar buscas bibliográficas, disponibilizadas em formato de tutorial no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Na segunda etapa, os critérios de inclusão e de exclusão foram estabelecidos. Iniciou-se a busca nas bases de dados para seleção dos estudos. A coleta de dados foi realizada entre

os meses de junho e julho de 2010 e a busca realizada, entre outras, nas seguintes bases de dados incluídas na BVS: Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Em relação ao recorte temporal, foi delimitado o período compreendido entre 1990 e 2010, considerando a regulamentação do SUS através da Lei 8.080 de 1990, completando o SUS 20 anos em 2010, assim como a intencionalidade de caracterizar o cenário atual. Entre as produções encontradas, foram selecionadas as pertencentes ao campo de pesquisa localizado no Brasil, somente em textos completos publicados em periódicos brasileiros e em língua portuguesa, para melhor direcionamento ao SUS. Foram excluídos os artigos de acesso indisponível ou inconsistentes no que tange ao objeto de estudo.

A terceira etapa da revisão integrativa de literatura definiu as informações extraídas dos artigos, organizando e sumarizando as informações encontradas. A organização, categorização e análise dos dados foram realizadas através do preenchimento de um instrumento confeccionado pelos autores, previamente testado a fim de adequá-lo ao propósito da pesquisa. Nesse instrumento, foram adotadas as seguintes variáveis de caracterização das publicações para análise: título do estudo, ano de publicação, ano de realização, periódico, tipo de estudo, autor(es), descritores, objetivos, instrumento de coleta de dados, tratamento dos dados, cenário, sujeitos do estudo, região pesquisada, região produtora, perspectiva de assistência integral e conclusões.

A quarta e a quinta etapas foram desenvolvidas ao longo do corpo textual. Para fins de conceituação, a quarta etapa correspondeu à fase de análise, avaliação, inclusão e exclusão dos estudos por meio de uma análise crítica daqueles selecionados. Já durante a quinta etapa, ocorreu a interpretação e a discussão dos resultados encontrados, nos quais se revelam as lacunas de conhecimento e sugestões pertinentes para melhoria da qualidade de ação profissional.

A sexta e última etapa determinou a apresentação da revisão com a criação de um documento que descrevesse detalhadamente a revisão integrativa. Essa etapa consistiu na elaboração do documento que contemplasse a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos. É um trabalho de

extrema importância, já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada.²⁰

RESULTADOS

Os dados foram organizados em dois conjuntos, quais sejam: aqueles relativos à descrição quantitativa dos artigos e aqueles relacionados à exploração dos seus conteúdos qualitativos, como pode ser observado a seguir. De acordo com a busca através dos descritores, foram encontrados 509 artigos, dos quais apenas 21 eram completos, enquanto os restantes configuravam-se apenas como resumos. Destes, quatro se encontravam em periódicos científicos brasileiros. Dentre as produções encontradas, foram selecionadas aquelas que pertencem ao campo de pesquisa localizado no Brasil e cujo objeto de estudo, ou temática, é relacionado ao questionamento incluído neste trabalho.

Dos três artigos encontrados, um foi publicado na Revista da Escola de Enfermagem da USP, um na revista Ciência & Saúde Coletiva e outro na Revista Eletrônica de Enfermagem. As pesquisas encontradas foram publicadas entre 2006 e 2008, sendo uma de 2006 e duas de 2008. Entre as regiões produtoras, foram identificadas as seguintes: Centro-Oeste com dois artigos, sendo um do estado de Goiás e um do estado do Mato Grosso do Sul, e a região Nordeste e Sudeste, com um artigo realizado pelo estado da Bahia em parceria com o de São Paulo. O mesmo número se aplica às regiões pesquisadas, dado que cada instituição pesquisadora definiu como campo de pesquisa a sua própria região, à exceção do trabalho realizado em parceria, cuja região pesquisada foi a Nordeste, exclusivamente.

Entre os cenários dos estudos, foram encontrados Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família e Alojamento Conjunto de uma Maternidade. O estudo realizado em alojamento conjunto, embora seja característico de unidade de internação e não de Atenção Básica, aborda em suas conclusões. Quanto à metodologia dos artigos, os três são do tipo qualitativo e todos utilizaram a entrevista semi-estruturada como técnica de coleta de dados. No que se refere à análise dos mesmos, dois artigos fizeram uso da Análise de Conteúdo e um do Discurso do Sujeito Coletivo.

DISCUSSÃO

De acordo com os artigos analisados, a Integralidade no Cuidado do enfermeiro é constituída por diversos elementos. Esse dado

se deve, possivelmente, à característica da integralidade de se apresentar como ideal de difícil conceituação. Para que as práticas integrais propostas sejam mais bem formuladas e sucedidas, seria necessária a objetivação do conceito de integralidade, o que, em tese, seria insuficiente frente à sua magnitude. Ainda que sua conceituação aponte claramente para a dimensão da organização da assistência, permanece como um objetivo de difícil apreensão e de difícil operacionalização.²¹ Para melhor elucidação dos resultados, optou-se por distribuir as concepções de integralidade reveladas nas produções selecionadas através de duas categorias distintas, a saber:

• Práticas administrativas

Nesta categoria foi incluído apenas um estudo.²² Este estudo teve o objetivo de conhecer as representações sociais das enfermeiras sobre a integralidade na assistência prestada à mulher na rede básica de saúde e aponta a organização dos serviços, a administração coerente e o uso racional dos recursos disponíveis como fatores que propiciam a integralidade na atenção. Segundo ele, as ações gerenciais do enfermeiro propiciam condições satisfatórias para o pleno exercício do cuidado.

São ressaltadas as pesquisas sobre a dinâmica do acesso e suas condições nos serviços de saúde, fundamentais para a elaboração de políticas de cunho integral, posto que, em parte, as dificuldades de acesso devem ser discutidas no âmbito das fragilidades das políticas públicas de saúde no Brasil. O reconhecimento das necessidades de saúde dos sujeitos sob seu cuidado pode representar valioso recurso de trabalho para o enfermeiro no contexto da Atenção Básica. Dessa forma, o enfermeiro precisa desenvolver sensibilidade para perceber as diferenças de prioridade estabelecidas entre a unidade e a população e, nesse contexto, propor soluções favoráveis ao bom andamento do serviço e à resolução de demandas dos seus usuários.

Compreende-se, por conseguinte, uma tensão que a Enfermagem vive na atualidade: as modernas concepções de administração em seu bojo, e a essência de uma profissão do cuidado. Entende-se as práticas administrativas também como forma de cuidado - mesmo que indireto -, posto que fornece subsídios cruciais para o cuidado direto mais qualificado. Se, por um lado, a administração não possibilita um contato direto com os indivíduos, por outro, suas ações abrangem uma coletividade e apresentam um impacto marcante nas ações

dos profissionais de enfermagem, possibilitando condições ótimas para a sua realização, para a interação profissional-cliente e para o processo de reabilitação do próprio organismo em seu caminho de cura. O jogo de relações entre assistência/cuidado e administração/gerência no seio da profissão de enfermeiro já foi objeto de discussão de alguns autores.²³⁻⁶ É perceptível que, entre alguns desses, parece haver consenso analítico acerca desses processos, caracterizados como um *continuum* cíclico de interdependência e na qualidade de produtos dos sistemas simbólicos, individuais e sociais e da cultura organizacional das instituições de saúde.

O estudo das representações sociais permite a entrada no mundo simbólico e na forma como o mesmo é organizado, compreendendo as suas relações com a prática pessoal e social e a forma como os grupos se movimentam nas situações que precisam enfrentar.^{27,28} O destaque dado pelos usuários acerca da gerência do sistema, explícita como a integralidade está associada à própria organização do sistema e como a diferenciação dos princípios em organizativos e doutrinários é apenas didática, uma vez que se misturam e se autoimplicam nas necessidades cotidianas da população, bem como em suas reconstruções sócio-cognitivas.

• Práticas intersubjetivas

Nesta categoria foram incluídos dois artigos. O primeiro artigo a ser discutido buscou conhecer os significados atribuídos por enfermeiros de Unidades de Saúde da Cidade de Goiânia acerca da integralidade.²⁹ Afirma-se que a integralidade no cuidado do enfermeiro tem como essência a empatia, o compromisso e o respeito aos usuários. Segundo o estudo em questão, o modo como o enfermeiro aborda e entende o indivíduo deve ser baseado na teoria holística e, ao mesmo tempo, ser integral. No campo da saúde, são evidenciadas como barreiras a organização de ações fechadas à expressão de opiniões, a manutenção de dinâmicas homogeneizantes do trabalho em saúde e a permanência da tradição autoritária, distanciada e hierarquizante.³⁰

Sob essa vertente, os esforços do enfermeiro rumo ao cuidado integral levam a crer que, para este profissional ou, ao menos, em suas construções teóricas,

O cuidado humano e o cuidar são vistos como o ideal moral da enfermagem. Cuidado consiste de esforços transpessoais de ser humano para ser humano no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade (...). A enfermeira é co-

participe num processo no qual o ideal de cuidado é a intersubjetividade.^{25:2007}

Construída coletivamente, a integralidade é possível na conversa, na interação. Ao se abrir para o outro e efetivamente ouvir, é possível situar o outro em seu ser, antes de situá-lo em seu lugar.³¹ A intersubjetividade enquanto participe de uma relação ampliada do nível profissional-usuário para o nível pessoa-pessoa constitui-se como caminho em potencial para a atenção integral em saúde. Assim,

A atenção à saúde pode concorrer para a geração de mais bem-estar na medida em que valorize a intersubjetividade, criando novas possibilidades de aproximação das pessoas, de suas vivências, interpretações e potenciais, abrindo-se de fato à suas necessidades mediante relações personalizadas e estimuladoras de uma participação mais ativa e autônoma.^{30:2004}

O processo de trabalho em saúde possui perfil característico por estar historicamente contextualizado em modelos de saúde hegemônicos e reguladores. Por mais que modelos heterodoxos tenham sido formulados, ou mesmo resgatados, os profissionais se encontram enraizados em estratégias e ideais de saúde que não dão conta das demandas apresentadas pelos usuários do sistema. Essa questão se manifesta em criação e rupturas de vínculos frágeis e repletos de relações de poder, não só entre profissional e usuário, mas entre os próprios profissionais, na concretização cotidiana do trabalho em equipe. Essas relações de poder assimétricas impedem o sucesso das abordagens aos que procuram assistência e a autonomia de certos profissionais na saúde pública, colocando a práxis de uma ou outra categoria profissional em posição unicamente válida. Mesmo contextualizada no jogo de relações que permeia o cotidiano da Atenção Básica, a autonomia do enfermeiro tem se apresentado de difícil concretização. Sobre esta autonomia, um estudo¹¹ já concluiu que esta se encontra intimamente intrincada a comportamentos pessoais, eticamente orientados e profissionalmente comprometidos com a Enfermagem e com a saúde da população. Estas são bases importantes para a construção de um saber/fazer autônomo e de uma prática socialmente legitimada, o que, ciclicamente, possui implicações no potencial de intersubjetividade do cuidado.

Já o segundo artigo, cujo objetivo foi identificar as necessidades de puérperas que demandam cuidados de Enfermagem e compreender como elas os percebem durante sua permanência no Alojamento Conjunto,

revela a humanização da assistência como elemento fundamental para a integralidade no cuidado do enfermeiro.³²

A humanização se apresenta como algo de difícil conceituação, tendo em vista sua subjetividade, multidimensão, multifatorialidade e complexidade, sendo que a prática humanizada do enfermeiro reside em aspectos de naturezas diversas. A assistência humanizada de enfermagem, observável no dia-a-dia da Atenção Básica pode ser contemplada num plano relacional linear, verticalizado e bidirecional, no qual são partícipes: a) os aspectos macropolíticos, na formulação de rotas estratégicas promissoras ao campo da saúde; b) a compreensão seguida de incorporação das recomendações políticas nos microespaços de trabalho, a tomarem corpo no fazer cotidiano profissional. Nesta relação ora ambígua, ora proximal, estão compreendidos certos entraves e potencialidades. Um claro exemplo disto é o fato de que a formação humanística contrapõe-se a uma prática mecanicista - frequentemente recomendada por meio de protocolos, fluxogramas, entre outros -, e dá sentido existencial ao cuidar.³³ Simultaneamente, em que pese a forte demanda dos serviços, uma maior organização da assistência representa uma necessidade real.

• Caminhos para a potencialização da integralidade no cuidado do enfermeiro

O cuidado prestado pelo enfermeiro, centrado no indivíduo socialmente inserido e em sua rede familiar e/ou comunitária, representa o encontro de distintos *habitus*⁸ e a convergência de saberes teórico-práticos com o toque humano valorizado no processo de formação desse profissional.⁹ Nesse sentido, entre os elementos necessários à construção do cuidado na enfermagem estão compreendidos os recursos, o conhecimento, as crenças e os valores, e esses construtos o sintetizam.⁵

A integralidade das ações de saúde deve se materializar nos espaços dos serviços de saúde que se constituem em cenário vivo, onde atores sociais distintos desenvolvem suas práticas, gerando diferentes percepções sobre o que é demandado e oferecido em termos de saúde. É preciso incorporar a renovação das práticas de saúde, numa perspectiva de integralidade em que a valorização da atenção e do cuidado desponta como dimensão básica para a política de saúde que se desenvolve ativamente no cotidiano dos serviços. Essas propostas ensejam sintonia entre recursos humanos, materiais, informacionais e

financeiros, considerando o sujeito usuário como centro e objetivo de suas atividades.³⁴ A intersubjetividade no cuidar como um dos pilares magnos da profissão de enfermeiro, reforça seu papel imprescindível no contexto da Atenção Básica ou Primária.

Um dos caminhos para a plenitude do cuidado integral no cotidiano do enfermeiro atuante na Atenção Básica, é a identificação das necessidades de saúde de indivíduos e coletividades, possível por meio da Consulta de Enfermagem. Esta possibilita que o olhar do enfermeiro perpassa os planos saúde-doença-cuidado, tanto nos espaços individuais quanto coletivos, e tome ciência das interrelações mantidas por aqueles de quem se cuida e as suas condições ecológicas, históricas, humanas, biológicas e espirituais.³⁵

A identificação e a análise das necessidades humanas e de saúde, idealmente realizadas por intermédio de parcerias estabelecidas entre os enfermeiros e a população, devem considerar o individual e o coletivo, orientando ações que permitam a melhor resposta possível às demandas (explicitadas ou não), propiciando o empoderamento individual e coletivo em embates políticos, definindo ferramentas de trabalho relacionais e biomédicas e vislumbrando resultados, os mais satisfatórios possíveis, a todos os envolvidos.³⁶

Outro caminho para a potencialização da integralidade no cuidado do enfermeiro é a Politicidade do Cuidado, que trata do manejo disruptivo da ajuda-poder, expresso pelo conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar e cuidar para emancipar.³⁶ A politicidade do cuidado, exercida na consulta de enfermagem, tem destaque no ensejo de fortalecer a autonomia das pessoas frente aos seus processos saúde-doença e no entendimento ampliado do ato político que perpassa a dominação e a tutela, mas, ambigualmente, culmina em cuidado, libertação e empoderamento de oprimidos, negligenciados ou marginalizados, pelo mesmo ato subjetivamente produzido. Está inserido na discussão atual sobre mudanças de modelo assistencial em saúde e, como tal, precisa ser entendido em sua inerente complexidade. O cuidado, nessa perspectiva, contempla toda a complexidade do sujeito, fundamentando-se eticamente no cuidar como gesto de poder humano. A consulta de enfermagem deve ser ferramenta para o estabelecimento do diálogo franco e para aproximação profissional-cliente.³⁷

Como já pontuado, as práticas de cunho administrativo do enfermeiro – reais, mas frequentemente marcadas por invisibilidade –

não poderiam deixar de ser consideradas como práticas de cuidado, posto que mantêm relações de interdependência com o cuidado direto e, a partir das mesmas, surgem condições favoráveis ao início, manutenção e desenvolvimento do trabalho da Atenção Básica. A partir da visão desta interação entre a administração do cuidado e a sua implementação direta, tende-se a considerar o afastamento entre assistência/administração como mais aparente do que concreta, *de per si*.³⁸

Sob outro olhar, a questão da invisibilidade dos saberes/fazeres oficiais e oficiosos do enfermeiro enovela-se à identidade e à auto e heteroimagem profissional do enfermeiro no âmbito da saúde pública³⁸, que deve ser abordada levando-se em consideração as práticas cotidianas, a realidade sócio-cultural na qual estas práticas se inserem e os dilemas históricos no contexto da Saúde Pública.³⁹ Especificamente para o saber/fazer gerencial, chama a atenção a necessidade de reflexão sobre qual tipo de coordenação ou administração competiria ao enfermeiro, e se, de fato, é uma função particular ao cargo.

Quanto à assistência direta, cabe refletir se a consulta de enfermagem, por exemplo, explicita o papel próprio da profissão.⁴⁰ Essa reflexão parece impactante na exposição do que é nuclear à profissão, na sua apresentação e em sua relação interprofissional e com a sociedade. Sob o postulado teórico das dimensões da integralidade³⁹, os esforços do enfermeiro – sejam eles gerenciais ou não – na busca por melhores condições de acesso e recursos quantitativamente e qualitativamente melhores, se configuram também como práticas de cuidado integrais.⁴¹⁻²

CONCLUSÃO

Discorrer sobre práticas inerentes do enfermeiro culmina em discussões acerca da identidade profissional, do papel próprio e das particularidades do trabalho.

Propiciar o acesso e a melhor articulação entre os serviços de saúde possíveis são ações fundamentais ao se cogitar atribuir integralidade aos usuários dos SUS.

As práticas de cuidado do enfermeiro sob o princípio ético-doutrinário da integralidade se conformam a partir de elementos de naturezas diversas. A humanização e as trocas intersubjetivas foram os principais caminhos identificados para o alcance do exercício da integralidade no cuidado. No contexto da consulta de enfermagem, interfaces entre educação e saúde, bem como a humanização

da assistência e a politicidade do cuidado, apresentam-se como estratégias teórico-práticas fundamentais. Diante disso, o enfermeiro potencializa sua capacidade de identificar os fatores que ocasionaram ou, que podem ocasionar doenças, formular ações de acordo com as necessidades humanas e de saúde, destacando-se aí os fatores sociais e, então, desenvolver práticas de cuidado que visem: articulações políticas, promoção da saúde e prevenção de doenças, manutenção da saúde, reabilitação e recuperação da saúde de forma humanizada, qualificada e integral.

Apesar das práticas administrativas terem sido caracterizadas como formas de integralidade no cuidado do enfermeiro, lacunas do conhecimento são encontradas, como o déficit de produções científicas que indiquem a intercessão da qualidade de gestão em saúde e o intento de integralidade da atenção.

Destaca-se que convém aos profissionais enfermeiros revisitarem constantemente suas práticas a fim de incorporarem estratégias inovadoras para o trabalho vivo, substituindo as edificadas em modelos fechados tidos como "ideais" – frequentemente insuficientes frente às demandas psicossocial e biologicamente construídas – por práticas eficazes, práticas estas que o enfermeiro da Atenção Básica pode assumir posição de destaque e pioneirismo. Com este trabalho, pôde-se evidenciar a politicidade do cuidado contextualizada na consulta de enfermagem, como caminho promissor para a plenitude da integralidade no dia-a-dia das práticas de cuidado do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. . Brasil. Lei Orgânica de Saúde 8.080, de 30 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [homepage na internet]. 1990[acesso em 2010 Set 15]. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1990/8080.htm>
2. Rocha SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. *Rev Latino-Am Enfermagem*[periódico da internet]. 2000 dez[acesso em 2010 Out 13];8(6):96-101. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1169200000600014&lng=es
3. Pires D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Rev bras enferm* [periódico da internet]. 2009 out[acesso em 2010 Out 26];62(5):739-744. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500015&lng=en
4. Oliveira DC. A enfermagem e as necessidades humanas básicas: o saber/fazer a partir das representações sociais [tese]. Faculdade de Enfermagem: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2001.
5. Collière MF. Promovendo a vida - da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. 1ª ed. Lisboa: Printipo Indústrias Gráficas; 1989. 385p.
6. Antunes MJ, Egry E. O programa saúde da família e a reconstrução da atenção básica no SUS: a contribuição da enfermagem brasileira. *Rev bras enferm*. 2001 jul;54(1):98-107.
7. Henriques RLM, Macedo MCS. Aspectos históricos da Enfermagem e do Cuidado com a Saúde. In: Santos I, David HMSL, Silva D, Tavares CMM. *Enfermagem e campos de prática em saúde coletiva: realidade, questões e soluções*. 1ª ed. São Paulo: Atheneu; 2008. p.29-39.
8. Bourdieu P. O poder simbólico. 12ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2009.
9. Vieira MJ. A representação do cuidar na imagem cultural da enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*[periódico da internet]. 1999 dez[acesso em 2010 Set 15];7(5):25-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691999000500004&lng=en
10. Santo CCE, Gomes AMT, Oliveira DC, Santos ÉI, Felipe ICV. A imagem profissional do enfermeiro no Brasil: uma revisão integrativa. In: Associação Brasileira de Enfermagem. *Anais do 62º Congresso Brasileiro de Enfermagem*. Florianópolis: ABEN; 2010. p. 993-996.
11. Gomes AMT, Oliveira DC. A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na saúde pública. *Rev Bras Enferm*[periódico da internet]. 2005 jul/ago[acesso em 2010 Set 29];58(4):393-98. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a03v58n4.pdf>
12. Scliar M. Saúde Pública: histórias, políticas e revoltas. 1ª ed. São Paulo: Scipione; 2002.
13. Perdigão AC. A ética do cuidado na intervenção comunitária e social: os pressupostos filosóficos. *Anal psicol*[periódico da internet]. 2003 out[acesso em 2010 Out 26];4(21):485-497. Disponível em: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-82312003000400007&script=sci_arttext&tlng=pt

14. Acioli S. Os sentidos de cuidado em práticas populares voltados para a saúde e a doença. In: Pinheiro R, Mattos R, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec; 2004. p. 187-203.
15. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2002.
16. Vaz MRC. Trabalho em Saúde: expressão viva da vida social. In: Leopardi MT et al, organizadores. Processo de Trabalho em Saúde: organização e subjetividade. 1ª ed. Florianópolis: Papa Livros; 1999. p. 57-70.
17. Levicovitz E. Transição x consolidação: o dilema estratégico da construção do SUS - um estudo sobre as reformas da política nacional de saúde [tese]. Instituto de Medicina Social: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1997.
18. Pinheiro R, Ferla A, Silva AGJ. Integrality in the population's health care programs. Ciênc saúde colet[periódico da internet]. 2007 mai/abr[acesso em 2010 Out 22];12 (2):343-349. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200010&lng=en&nrm=iso
19. Ganog LH. Integrative reviews of nursing research. Res nurs health. 1987 Set 25;10:1-11.
20. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto-enferm[periódico da internet]. 2008 dez[acesso em 2010 Out 22];17(4):758-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en
21. Pinheiro R, Guizardi FL. Cuidado e Integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. 1ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec; 2004. p. 21-36.
22. Reis CB, Andrade SMO. Representações sociais das enfermeiras sobre a integralidade na assistência à saúde da mulher na rede básica. Ciênc saúde coletiva[periódico da internet]. 2008 fev[acesso em 2010 Out 22];13(1):61-70. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100011&lng=en&nrm=iso
23. Nakamae DD. Novos caminhos da enfermagem: por mudanças na prática e no ensino da profissão. 1ªed. São Paulo: Cortez; 1987.
24. Wells A. Shared governance: a model of caring in practice. In: Gaut DA. A global agenda for caring. 1ª ed. Nova Iorque: Ed. N.L.N.;1993.
25. Waldow VR. Cuidar: Expressão humanizadora da enfermagem. 2ª Ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
26. Prochnow AG, Leite JL, Erdmann AL. Teoria interpretativa de Geertz e a gerência do cuidado: visualizando a prática social do enfermeiro. Rev Latino-Am Enfermagem [periódico da internet]. 2005 jul/ago[acesso em 2010 Nov 03];13(4):583-90. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000400018&lng=en&nrm=iso
27. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos interdisciplinares de representação social. 2ª ed. Goiânia: AB; 2000. p.27-38.
28. Rouquette ML. Representações e práticas sociais: alguns elementos teóricos. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos interdisciplinares de representação social. 2ª ed. Goiânia: AB; 2000. p.39-46.
29. Pinho IC, Siqueita JCBA, Pinho LMO. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. Rev eletrônica enferm[periódico da internet]. 2006 jan/mar[acesso em 2010 Out 08];8(1):42-51. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_05.htm
30. Mandú ENT. Intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde. Rev latinoam enferm. 2004 jul/ago 24;12(4):665-75.
31. Barbier R. L'ecoute sensible das la formation dês professionnels de la santé. Conférence à l'Ecole Superieure de Sciences de la Santé. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
32. Almeida MS, Silva IA. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. Rev Esc Enferm USP[periódico da internet]. 2008 jun[acesso em 2010 Ago 01];42(2):347-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200019&lng=en&nrm=iso.
33. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. Texto contexto-enferm[periódico da internet]. 2005 jun[acesso em 2010 Out 22];14(2):266-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar

[ttext&pid=S0104-](#)

[07072005000200015&lng=en&nrm=iso.](#)

34. Pinheiro R, Luz MT. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2003. p.7-34.

35. Oliveira DC. As necessidades humanas e de saúde e sua aplicação no campo da enfermagem em saúde coletiva. In: Santos I, David HMSL, Silva D, Tavares CMM. Enfermagem e campos de prática em saúde coletiva: realidade, questões e soluções. 1ª ed. São Paulo: Atheneu; 2008. p.205-219.

36. Pires MRGM. Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. Rev Latino-Am Enfermagem[periódico da internet]. 2005 out[acesso em 2010 Ago 02];13(5)729-736. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar

[ttext&pid=S0104-](#)

[11692005000500018&lng=en&nrm=iso.](#)

37. Valente G, Assis M, Saboia V, et al. The nursing consultation focuses on the nurse's role in prenatal low risk: a practice of health education. Rev Enferm UFPE on line[periódico da internet]. 2010 maio[acesso em 2010 Nov 11]; 4(3)70-76. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/880>.

38. Gomes AMT, Oliveira DC. A auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública: um estudo de representações sociais. Rev Latino-Am Enfermagem[periódico da internet]. 2005 dez[acesso em 2010 Out 26];13(6)1011-018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar

[ttext&pid=S0104-](#)

[11692005000600014&lng=en&nrm=iso.](#)

39. Schraiber LB. Desafios atuais da integralidade em saúde. Jornal da Rede Feminista de Saúde[homepage na internet]. 1999 maio[acesso em 2010 Jul 25]. Disponível em:

<http://www.redesaude.org.br/Homepage/JornaldaRede/JR7/Jornal%20da%20Rede%20n%BA%2017.pdf>.

40. Ferreira E, Santiago L, Bosco P, Marques GSB. Autonomy and professional identity: dichotomies in the space of the consultation nursing in prenatal assistance. Rev enferm UFPE on line[periódico da internet]. 2010 Jul/Set[acesso em 2010 Nov 11];4(3):1-6. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/523>.

41. Santos ÉI, Gomes AMT, Oliveira DC. O princípio ético-doutrinário da integralidade da assistência voltado para o portador de HIV/Aids nas produções científicas brasileiras da área da saúde. In: Associação Brasileira de Enfermagem. Anais do 62º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Florianópolis: ABEN; 2010. p. 3387-3390.

42. Santos ÉI, Gomes AMT, Oliveira DC, Espírito Santo CC do, Felipe ICV, Lima RS et al. O princípio da integralidade no contexto do HIV/Aids: uma revisão integrativa. Rev Pesq Cuidado é Fundamental Online[periódico da internet] 2010 out/dez[acesso em 2010 Dez 02]2(4):1387-1398. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1290>.

Sources of funding: No.

Conflict of interest: No.

Date of first submission: 2010/11/21

Last received: 2011/05/27

Accepted: 2011/08/28

Publishing: 2011/06/01

Address for correspondence:

Érick Igor dos Santos
Rua Alcobaça, 630, casa 13, Vila Azul
CEP: 21640-002 – Ricardo de Albuquerque
Rio de Janeiro(RJ) – Brazil