



OBSTÁCULOS ASSINALADOS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NA REALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS

OBSTACLES REPORTED BY NURSES FROM THE SERVICE OF PRIMARY CARE IN HEALTH AT DATA COLLECTION

OBSTÁCULOS INDICADOS POR ENFERMERAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL DESARROLLO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Márcia Danieli Schmitt¹, Jéssica Costa Maia², Miriam de Abreu Almeida³, Edlamar Kátia Adamy⁴

RESUMO

Objetivo: identificar os obstáculos assinalados por enfermeiros na realização da anamnese e do exame físico. **Método:** estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa. A produção dos dados ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2013, por meio de entrevista semiestruturada aplicada a 28 enfermeiros que atuam nos Centros Integrados de Saúde e Unidades Básicas de Saúde em um município de referência no Oeste de Santa Catarina/SC. Utilizou-se análise de conteúdo temática para discussão dos resultados encontrados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº 124.167. **Resultados:** dentre as dificuldades apontadas estão a estrutura física e materiais; processo de trabalho do enfermeiro; dimensionamento de pessoal; atendimento ao paciente; falta de atualização dos conhecimentos. **Conclusão:** essa pesquisa possibilitou visualizar espaços já conquistados pelos profissionais enfermeiros e lacunas existentes para a efetivação do Processo de Enfermagem na Atenção Básica. **Descritores:** Processos de Enfermagem; Anamnese; Exame Físico.

ABSTRACT

Objective: to identify the obstacles reported by nurses in performing the anamnesis and physical examination. **Method:** exploratory descriptive study with qualitative approach. The production of data occurred in February and March 2013, through semi-structured interviews conducted with 28 nurses who work in the Integrated Health Centers and Basic Health Units in a city of reference in those services in the west area of Santa Catarina / SC. We used thematic content analysis for the discussion of the results found. The project was approved by the Ethics Committee for Research, Protocol 124 167. **Results:** the difficulties found are the physical and material structure; nurses' working process; staff dimensioning; patient care; lack of knowledge updated. **Conclusion:** this research allowed us to acknowledge areas already conquered by existing professional nurses and the gaps for the accomplishment of the nursing process in primary care. **Key words:** Nursing Processes; Anamnesis; Physical Examination.

RESUMEN

Objetivo: identificar los obstáculos denunciados por las enfermeras en la realización de la historia y el examen físico. **Método:** estudio descriptivo exploratorio con abordaje cualitativo. Producción de datos ocurrió en febrero y marzo de 2013, a través de entrevistas semiestructuradas realizadas con 28 enfermeras que trabajan en los centros de salud y Basic Health unidades integradas en una ciudad de referencia en el Oeste de Santa Catarina / SC. Se utilizó el análisis de contenido temático para la discusión de los resultados. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación, con el Protocolo 124167. **Resultados:** entre las dificultades mencionadas son la estructura física y material; proceso de trabajo de las enfermeras; Cálculo del personal; atención al paciente; falta de conocimientos actualizados. **Conclusión:** esta investigación permitió ver las zonas ya conquistadas por enfermeras profesionales y lagunas existentes para la realización del proceso de enfermería en la atención primaria. **Descritores:** Proceso de Enfermería; Entrevista; Examen Físico.

¹Enfermeira egressa, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: marciaschmitt@hotmail.com; ²Acadêmica, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: jessicamaiia@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Educação, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: miriam.abreu2@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Mestre, Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC. Doutoranda em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: edlamar.adamy@udesc.br

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento que permite organizar o cuidado, direcionando o trabalho dos profissionais da enfermagem com foco na segurança da assistência prestada aos usuários do sistema de saúde. É um processo dinâmico que exige do profissional conhecimento técnico e científico, considerada uma ferramenta de trabalho, pois organiza, planeja, executa e avalia o cuidado prestado.¹

A SAE e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) são regulamentadas pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009, que dispõe sobre a implantação desse instrumento de trabalho do enfermeiro em todo local onde ocorrer o cuidado de enfermagem, em ambientes públicos e privados. O PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado prestado, documenta o prontuário do paciente e contribui para o reconhecimento do trabalho realizado pelo enfermeiro na atenção à saúde da população.² O PE é composto pelas etapas de coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem.

A coleta de dados é compreendida pela anamnese e o exame físico e integram a primeira etapa do PE. A anamnese possibilita ao profissional detectar os problemas, definir o diagnóstico, planejar e implantar as intervenções de enfermagem. O exame físico compreende a avaliação completa do paciente, desde os aspectos físicos e psicológicos, identificando informações relevantes que auxiliem na assistência prestada. Etapa valiosa para o planejamento do cuidado de enfermagem, por investigar por meio dos sinais e sintomas qualquer anormalidade que o paciente apresenta ou poderá apresentar e que altere seu processo de saúde/doença.^{1,3}

Pode-se dizer que a qualidade da assistência prestada ao paciente, no âmbito hospitalar, ambulatorial e na rede básica de saúde depende da adoção da primeira etapa do PE.⁴ A realização das fases do PE, mais especificamente da primeira, e sua manutenção de forma contínua, vincula-se a capacidade que os profissionais possuem para executar tal atividade e a importância que o dão para sua profissão. O enfermeiro deve ter claro que a avaliação do paciente permite a identificação dos diagnósticos de enfermagem, os quais lhe conferem o exercício autônomo da profissão.⁵

Obstáculos assinalados por enfermeiros da atenção...

Estudos que relatam experiências na implantação/implementação do PE mostram os benefícios e os fatores determinantes para o (in)sucesso deste, e agrega fatores como: competência do enfermeiro, formação e educação permanente, registro e uso de instrumentos, aspectos institucionais, processo de trabalho, dentre outros, os quais devem ser constantemente avaliados para manter o PE como um processo natural.^{4,6}

É necessário que os enfermeiros atribuam conhecimento científico adequado e necessário para tomada das decisões e escolha das intervenções para assistir o paciente. O preparo teórico e prático reflete a práxis na vida profissional para a execução do PE e seu envolvimento no planejamento do cuidado.^{4,5}

Considerando que o PE é uma atividade exclusiva do enfermeiro, regulamentada pela Lei do exercício profissional, pondera-se necessário conhecer a percepção do profissional enfermeiro que atua na atenção básica sobre o PE. Neste estudo, objetivou-se identificar os obstáculos assinalados por enfermeiros que atuam nos Centros Integrados de Saúde e Unidades Básicas de Saúde, na realização da anamnese e exame físico.

METODOLOGIA

Estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa, realizado junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Chapecó, Santa Catarina (SC), que conta com 32 Unidades de atendimento de atenção básica em saúde, denominadas: Centros Integrados de Saúde de Chapecó (CISC), para as unidades instaladas na área urbana e Unidades Básicas de Saúde (UBS) para a área rural. Aceitaram participar do estudo, 28 enfermeiros que atuam nestas unidades. Optou-se por esse município por ser referência no oeste de SC e por ser um importante campo de formação para cursos da área de saúde, da graduação e pós-graduação.

Foram critérios de inclusão: enfermeiros efetivos ou contratados e que atuam na área de assistência direta ao paciente. Foram considerados critérios de exclusão: enfermeiros em licença ou algum tipo de afastamento, que desempenham atividades administrativas e não concordaram em participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2013, por meio da técnica de entrevista individual, gravada no local de trabalho dos enfermeiros, em horário previamente agendado e utilizando-se de um questionário semiestruturado. As entrevistas foram transcritas na íntegra e os dados

Schmitt MD, Maia JC, Almeida MA et al.

analisados a luz da metodologia de análise de conteúdo.⁷

Aos participantes foi explicada a pesquisa, solicitado anuência e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram adotados pseudônimos a fim de garantir o anonimato dos entrevistados, utilizando-se no relatório as iniciais E1, E2, E3, sucessivamente, resguardando-lhes o direito, inclusive, de não concluírem a entrevista, se assim desejassem. O estudo foi aprovado pela SMS e respeita os preceitos éticos estabelecidos pela resolução 466/2012, que dispõe sobre as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. Foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UDESC e aprovada sob número 124.167/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes da pesquisa foram 28 enfermeiros, do sexo feminino, a idade variou entre 25 e 65 anos, a maioria se encontrava na faixa etária entre 35 a 44 anos. Contratados por concurso público municipal, com tempo de serviço entre oito meses e 19 anos, graduação concluída entre dois a 34 anos. Da amostra, 25 enfermeiras possuem especialização em alguma área vinculada à enfermagem, prevalecendo a especialização em Estratégia de Saúde da Família (ESF) (17) e Gestão Social (cinco), três não possuem especialização e duas estão cursando mestrado.

Das dificuldades encontradas, emergiram cinco categorias: estrutura física e materiais; processo de trabalho; dimensionamento de pessoal; atendimento ao paciente; falta de atualização dos conhecimentos.

♦ Estrutura física e materiais

Dos 28 enfermeiros entrevistados, nove relataram em suas falas não encontrar espaço físico apropriado para desenvolver a anamnese e exame físico:

[...] dificuldade [...] eu não tenho espaço físico legal, principalmente porque é pequenininha a minha sala, assim dificulta bastante [...]. (E9)

[...] minha estrutura física é apertada [...] é pequena. (E10)

As condições precárias de trabalho estão diretamente associadas a dificuldades encontradas pelo enfermeiro na aplicação da metodologia da assistência de enfermagem como instrumento científico de trabalho. Neste sentido, o ambiente de trabalho e os instrumentos utilizados se configuraram como um fator limitante para realizar a SAE podendo aumentar a tensão e a desmotivação no processo de trabalho.^{1,8}

Obstáculos assinalados por enfermeiros da atenção...

A estrutura de uma unidade da ESF não necessita ser perfeita ou seguir os padrões preconizados pelo Ministério da Saúde (MS), mas deve possuir espaço suficiente para atender as necessidades organizacionais, assistenciais e da comunidade.⁸

Percebeu-se uma insatisfação das participantes desta pesquisa no que diz respeito à estrutura física para o desenvolvimento do seu trabalho, revelando certo equívoco com a preconização do MS que não prioriza salas individuais para que o profissional desenvolva suas atividades de forma adequada.

A falta de um espaço específico para a Enfermagem influencia de forma negativa sua prática caracterizando desrespeito ao paciente, redução do acesso, da resolutividade, humanização, continuidade da assistência e a não oferta de determinadas ações. Para o profissional gera o comprometimento da sua autonomia, insatisfação, desgastes, improvisações, conflitos com os usuários, dificuldade para planejar e atingir metas.⁹

Além do espaço físico, materiais de apoio e mobiliário como sonar, mesa, maca, espéculo entre outros, faltam em algumas unidades. Para realizar o procedimento, muitas vezes o enfermeiro necessita do empréstimo de materiais de outra sala, interrompendo o seu atendimento e o atendimento do colega. Fica evidente a necessidade de compartilhar os materiais e equipamentos ou mesmo a falta de organização dos profissionais.

[...] o espaço que eu tenho é inadequado, o material que eu tenho é pouco adequado, eu quero fazer um exame físico de uma gestante, por exemplo, o sonar eu tenho que pedir ao médico, tenho que interromper a consulta dele [...]. (E15)

A estrutura física e de materiais disponibilizada depende da SMS, não há uma padronização estrutural e das condições de trabalho dos profissionais. A necessidade de priorização de investimento por parte dos órgãos públicos para uma melhor distribuição e aproveitamento do espaço físico no atendimento aos usuários já é sabida. Um ambiente de trabalho com condições ergonômicas e instrumentos de trabalho adequados proporciona conforto aos profissionais e revertem em resolutividade e satisfação da população atendida.

Estudos mostram que a disponibilidade de equipamentos confere suporte ao atendimento e qualifica a assistência. A falta de equipamentos dificulta o trabalho do enfermeiro e reflete diretamente na qualidade do atendimento prestado, na

Schmitt MD, Maia JC, Almeida MA et al.

insatisfação do paciente e impossibilita a execução de ações de forma resolutiva. Para a equipe, a escassez de recursos materiais provoca desgaste e pode desencadear estresse. A falta de materiais compromete a prática e o alcance de metas de trabalho, determinadas ações não são realizadas ou são interrompidas.^{9,10}

◆ Processo de trabalho

Na avaliação das participantes da pesquisa, a grande demanda de pacientes e a falta de tempo dificultam a realização da anamnese e do exame físico nos pacientes, conforme a fala exemplificada a seguir:

[...] quando tem falta de pessoal você tem que atender uma demanda muito grande. (E16)

Esse achado legitima pesquisas desenvolvidas que mostram que na fase de coleta de dados, 53,2% dos enfermeiros sentem dificuldade na realização da entrevista e 46,8% no exame físico, atribuindo estas a falta de tempo (43,5%). Ainda, a alta demanda de pacientes do setor dificulta a realização da consulta de enfermagem com qualidade.^{4,11}

Pode-se dizer que os enfermeiros estão insatisfeitos com a carga de trabalho, pois não conseguem atender a demanda de pacientes de forma satisfatória, fazendo com que os procedimentos de enfermagem sejam realizados de forma rápida e mecanizados, influenciando na qualidade da assistência prestada.¹²

A grande demanda de pacientes implica em falta de tempo para realizar os registros de enfermagem:

[...] ter tempo de fazer as anotações, porque muitas vezes a gente atende tanto paciente que não dá tempo de anotar, enquanto coordenadora eu vejo que eu atendo muita coisa de corredor que não vem para o computador e depois quando precisa, faz falta [...] então o tempo do registro é importante, como nós temos o agendamento médico a cada quinze minutos o enfermeiro também deveria ter agendamento, não é difícil para a unidade se organizar com o agendamento, o problema é a visão da comunidade e principalmente a nossa, porque comunidades do interior tem ainda mais dificuldade de acesso devido ao transporte [...]. (E14)

Os registros de enfermagem são ferramentas importantes para a continuidade da assistência prestada. Um registro adequado, de forma clara e objetiva, dispensa a duplicidade de questionamentos ao paciente e serve como instrumento de coleta de dados, além de respaldar legalmente a equipe de saúde.

Obstáculos assinalados por enfermeiros da atenção...

Para assegurar a continuidade da assistência, os registros de enfermagem no prontuário fornecem informações escritas referentes às condições de saúde e doença e os cuidados necessários ao paciente, contribuindo para a detecção de novos problemas e avaliação da evolução clínica do paciente.¹³

A falta de registros da situação em que o paciente se encontra ou chega à unidade foi apontada como uma dificuldade para efetivar o PE em estudo que buscou avaliar as facilidades e dificuldades dos profissionais de enfermagem do setor de internamento de pacientes cirúrgicos e centro cirúrgico.¹⁴

As participantes da pesquisa enfatizam que a falta de organização da demanda e de um roteiro estruturado para realizar e registrar a anamnese e o exame físico, requerem mais tempo do profissional para efetuar a técnica de forma detalhada.

A elaboração de um modelo de coleta de dados precisa levar em consideração a realidade do local e abranger todas as condutas necessárias para a identificação dos problemas do paciente, norteando a realização da anamnese e do exame físico.³

◆ Dimensionamento de pessoal

Além das precárias condições de trabalho, o número insuficiente de funcionários constitui-se como uma dificuldade na realização da SAE como instrumento científico de trabalho.¹

Os resultados desta pesquisa corroboram a literatura e sinalizam que o número insuficiente de profissionais limita o tempo disponível para o atendimento de cada paciente. Algumas falas revelam essa dificuldade:

[...] quantidade insuficiente de profissionais, porque em alguns momentos a colega não está por motivos maiores da secretaria, é claro, mas nesse momento ela não está e eu tenho vinte pacientes à minha espera; eu vou até onde eu consigo, muitas vezes atendo os vinte então [...] vinte com pouca qualidade é o que acontece [...]. (E14)

O dimensionamento da equipe de enfermagem é uma necessidade e deve ser enfatizada, pois quando [...] “o dimensionamento de enfermeiros não é seguido, ocorrendo uma excessiva demanda de trabalho para uma pessoa só, deflagrando a sensação de não cumprimento da tarefa a assistência de enfermagem fica comprometida”.^{12:799}

A Resolução nº 293/2004 do COFEN, fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais

Schmitt MD, Maia JC, Almeida MA et al.

de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados, em seu Art. 2 refere a importância do dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem de forma adequada levando em consideração algumas particularidades com relação à instituição, ao serviço prestado pela enfermagem e condições do paciente.¹⁵ Mesmo havendo legislação que ampare o profissional em relação à carga de trabalho e às consequências que advêm para o mesmo e para aquele que se encontra fragilizado, este é o panorama veiculado cotidianamente pela mídia.

Déficit de comunicação

Os resultados mostram que a forma de comunicação interfere na execução da anamnese e exame físico. Pacientes introvertidos, pouco receptivos e que não respondem aos questionamentos intervêm na assistência prestada. A fala a seguir demonstra tal afirmação:

Tem pacientes que não querem te responder. (E16)

Na fase de coleta de dados a comunicação requer do enfermeiro habilidade para se expressar de forma clara, utilizando vocabulário adequado e compreensível pelo paciente, além de saber ouvir e interpretar as informações.¹⁶

A preocupação do paciente com seu problema de saúde, muitas vezes provoca a incompreensão de informações necessárias para o seu tratamento e recuperação. Isso acontece por que o paciente foca sua atenção na própria patologia, portanto, muitas vezes não é um problema da comunicação em si, mas influencia tornando esse processo pouco ou não efetivo.¹⁶

A realização do exame físico em homens é vista como uma barreira do próprio profissional e acaba se tornando uma dificuldade segundo as participantes da pesquisa. Relatam o constrangimento em tocar nos pacientes com situação precária de higiene durante o atendimento.

[...] algumas dificuldades com pessoas que são bem fechadas. Eu tenho um pouco de dificuldade de fazer exame físico em homem, acho mais difícil [...] tocar pra mim é mais difícil... e dependendo do paciente feminino também pode acontecer isso que, que a gente se sente constrangida em tocar [...] em fazer o exame físico bem feito bem apropriado, até examinar uma mama de uma paciente que está toda suada, é um desafio [...] quando você faz o exame físico numa pessoa que está cheirosa, que está toda bonitinha é muito mais fácil. (E12)

Obstáculos assinalados por enfermeiros da atenção...

Os homens procuram menos o atendimento de saúde em relação às mulheres, e quando o procuram apresentam intercorrências graves. Essa dificuldade do homem procurar atendimento está relacionada à vergonha e pode ser visto como um sinal de fraqueza. Esse comportamento, de reserva ou timidez, acaba por influenciar na forma com que o profissional o atende e a pouca procura pelos serviços de saúde pode estar associada à fragilidade na qualificação profissional durante o acolhimento.¹⁷

Os resultados dessa pesquisa mostram fragilidades quanto ao preparo dos profissionais no atendimento ao homem, face à realização do exame físico. A nudez e o constrangimento do paciente foram citados como uma dificuldade:

[...] a nudez da pessoa exige dela um pouco, então algumas pessoas são extremamente tímidas e tem pessoas que teria que fazer o exame físico, por exemplo [...] percebi um nódulo no testículo, em geral a gente não vai examinar o paciente e passa para o médico. O paciente percebeu e nem fala para o enfermeiro [...] vai direto para o médico. Se ver a gente (atender) acaba encaminhando essas situações, porque o despir a pessoa é uma situação de dificuldade que a gente encontra no dia a dia. [...] em alguns exames físicos que o médico faz na mulher, eles nos chamam como uma forma de proteção, então a gente para não chamar (o médico) acaba encaminhando. (E14)

Os profissionais tem receio em tocar o corpo do paciente em situação de nudez para o desenvolvimento das ações de enfermagem. Sentem-se despreparados diante dessas situações e ficam mais constrangidos do que o próprio paciente.¹⁸

Na literatura, estudos mostram que a Enfermagem, por ser uma profissão predominantemente feminina, possui limitações no atendimento ao sexo oposto em situações de nudez. Considera que, tanto homens quanto mulheres sofrem fragmentação no cuidado recebido por enfermeiras, porém de forma diferente.^{19,20}

Neste tipo de atendimento, as enfermeiras argumentam que não tocam o paciente homem para não manifestar qualquer sinal de prazer. No entanto, ao prestar o mesmo atendimento para mulheres, sua sexualidade não é levada em consideração, subentendendo que os enfermeiros manifestam suas limitações quando se trata de respeito.¹⁹

♦ **Falta de atualização dos conhecimentos**

Schmitt MD, Maia JC, Almeida MA et al.

A falta de atualização dos conhecimentos também foi citada como uma dificuldade na realização da anamnese e exame físico:

[...] quando eu voltei e me peguei precisando desses conhecimentos eu voltei a ler e estudar, então tinha manuais do ministério que são quatro volumes e alguns eu consegui ver, e esse livro de exame físico também. Se eu quero prestar um bom atendimento de enfermagem tem que ter um tempinho para isso também, seria talvez até falta de planejamento, eu teria que planejar no meu tempo 20 minutos por dia, fechar a porta e fazer a leitura do material, de repente é isso que falta, só que enquanto tiver faltando profissionais a gente não consegue fazer isso, agora que normalizou quem sabe eu consiga fazer essa programação, eu acho importantíssimo. (E14)

A importância do uso de uma metodologia de assistência como o PE, tem elevado o nível científico do cuidado, orientando a prática clínica e garantindo segurança no planejamento, na execução e avaliação das ações de enfermagem. Para a efetivação do PE se faz necessário o reconhecimento e a valorização por parte dos profissionais e força de vontade dos mesmos buscando sua concretização.²¹

Dentre as adversidades encontradas na execução do PE, a falta de conhecimento dos profissionais de enfermagem destaca-se como o principal motivo. Quando realizam o PE sem os conhecimentos necessários não há consciência da sua importância e fazem apenas para cumprimento das tarefas institucionais.⁴

Esses resultados nos fazem refletir acerca da necessidade de implementar a Política de Educação Permanente nos serviços com ações voltadas à formação continuada dos enfermeiros que assistem ao paciente.

Estudo revela que a utilização do PE na formação dos enfermeiros pode ser uma estratégia metodológica que possibilita o desenvolvimento de um pensar problematizador, com a construção de novos conhecimentos a partir da realidade vivenciada. Favorece a formação de profissionais cientes de suas responsabilidades fornecendo subsídios para atuarem como multiplicadores de melhores práticas de cuidado em saúde e enfermagem.²²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PE facilita o trabalho da equipe de enfermagem, uma vez que permite diagnosticar, prescrever e suprir as necessidades de cuidado de forma individualizada. Os resultados desta pesquisa,

Obstáculos assinalados por enfermeiros da atenção...

considerando-se os obstáculos assinados pelos entrevistados, enaltecem a anamnese e o exame físico como relevantes enquanto ferramenta para nortear a conduta dos profissionais nas etapas do PE.

A implantação do PE é um importante alicerce para a enfermagem enquanto profissão, pois qualifica, ainda mais, o cuidado; amplia a visão de gestão; reduz custos; melhora as anotações no prontuário e aumenta os conhecimentos técnico, científicos e humanos da equipe. Desta forma, fica evidente a necessidade de discutir a Política de Educação Permanente e recomenda-se um planejamento de ações voltadas a efetivação do PE nas unidades de saúde.

Sugere-se, ainda, uma parceria com as Instituições de Ensino Superior a fim de qualificar o processo de ensino do PE e da legislação do exercício profissional, possibilitando maior visibilidade à profissão. Este estudo possibilitou a visualização dos espaços já conquistados pelos enfermeiros na prática profissional e a reflexão sobre as lacunas existentes para a efetivação do PE na atenção básica.

REFERÊNCIAS

1. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. Rev bras enferm [Internet]. 2011 [cited 2013 May 13];64(2):355-58. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000200021&script=sci_abstract&tlng=pt
2. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem-Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências [Internet]. 2009 [cited 2013 abr 22]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
3. Amarante ST, Posso MBS. A utilização da avaliação física na sistematização da assistência de enfermagem. In: Chaves LC, Posso MBS. Avaliação física em enfermagem. Barueri, SP: Malone; 2012.
4. Takahashi AA, Barros ALBL, Michel JLM, Souza MF. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. Acta paul enferm [Internet]. 2008 [cited 2014 May 14];21(1):32-38. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_04.pdf
5. Barros ALBL e col. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Schmitt MD, Maia JC, Almeida MA et al.

Obstáculos assinalados por enfermeiros da atenção...

6. Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev esc enferm USP [Internet]. 2011[cited 2014 June 01]; 45(4): 953-58. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0080-62342011000400023
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12th ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
8. Neto FRGX, Sampaio JJC. Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família. Rev bras enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 May 22];61(1):36-45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000100006&script=sci_abstract&tlng=pt
9. Pedrosa ICF, Corrêa ACP, Mandú ENT. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. Ciênc cuid saúde [Internet]. 2011 [cited 2013 June 20];10(1):58-65. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13288/pdf>
10. Beck CLC, Prochnow A, Silva RM, Prestes FC, Tavares JP. Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros nos serviços de atenção à saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 June 22];14(3):490-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a09>
11. Oliveira SKP, Queiroz APO, Matos DPM, Moura AF, Lima FET. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Rev bras enferm [Internet]. 2012 [cited 2013 July 04];65(1):155-61. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0034-71672012000100023
12. Sprandel LIS, Vagheti HH. Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2012 [cited 2013 July 02];14(4):794-802. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/16100/13343>
13. Costa SP, Paz AA, Souza EM. Avaliação dos registros de enfermagem quanto ao exame físico. Rev gaúcha enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 Jul 04];31(1):62-69. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1983-14472010000100009
14. Adamy EK, Tosatti M. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: visão da equipe de enfermagem. Rev enferm UFSM [Internet]. 2012 [cited 2013 May 28];2(2):300-10. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5054/3754>
15. Pires DEP, et al. Consolidação da legislação e ética profissional. 2nd ed. Florianópolis (SC): Quorum Comunicação; 2013.
16. Stefanelli MC, Carvalho EC. A Comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. 2nd ed. Barueri, SP: Manole; 2012.
17. Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebello LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2013 Jul 04];16(1):983-92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1413-81232011000700030
18. Silva JR, Lima PC, Santos RM, Trezza MCSF, Eríssimo RCSS. Nudez do paciente sob a óptica de estudantes da área de Enfermagem Fundamental. Rev bras enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 May 20];6(3):428-36. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0034-71672012000300006
19. Amarin RC. A questão do gênero no ensinar em enfermagem. Rev enferm UERJ [Internet]. 2009 [cited 2013 Jul 04]; 17(1):64-68. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a12.pdf>
20. Sehnem GD. Percepções culturais de estudantes de enfermagem acerca da sexualidade: o dito e o velado [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2009. 111 p.
21. Cossa RMV, Almeida MA. Facilidades no ensino do processo de enfermagem na perspectiva de docentes e enfermeiros. Rev RENE [Internet]. 2012 [cited 2013 May 28];13(3):494-503. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/714>
22. Bordinhão RC, Almeida MA. Instrumento de coleta de dados para pacientes críticos fundamentado no modelo das necessidades humanas básicas de horta. Rev gaúcha enferm [Internet]. 2012 [cited 2013 May 28];33(2):125-131. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1983-14472012000200018

Submissão: 19/08/2014

Aceito: 22/03/2015

Publicado: 15/04/2015

Correspondência

Edlamar Kátia Adamy
 Universidade do Estado de Santa Catarina
 Departamento de Enfermagem
 Rua Sete de Setembro, 91D / Sala 2
 Bairro Centro
 CEP 89802-140 – Chapecó (SC), Brasil