

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11462

CONDUTAS DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Conduct of nursing technician in primary health care: integrative review

Conducta del técnico de enfermería en atención primaria de salud: revisión integrativa

Delcides Nunes Ferreira Neto¹ 

Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício¹ 

Paula Cristina Silva² 

RESUMO

Objetivo: elencar condutas do técnico de enfermagem na atenção primária à saúde com base em revisão da literatura. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa realizada entre abril e agosto do ano 2021, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo e Pubmed/Medline, com uma amostra de 102 artigos. **Resultados:** destaca-se a atuação do técnico de enfermagem nas categorias: educação em saúde, gestão interdisciplinar, comunidade, integralidade e ações práticas em saúde, sendo suas condutas pautadas em grupos de apoio, percepção de risco, participação em programa saúde na escola, busca ativa, humanização, registros, feridas, medicamentos, sinais vitais, dentre outros. **Conclusão:** divulgar, conhecer, aprofundar e aperfeiçoar as condutas do técnico de enfermagem se faz necessário para uma assistência baseada em evidências, proporciona maior visibilidade e valorização desta categoria profissional. Ressalta-se que este artigo é pioneiro no assunto, de grande cunho para a enfermagem e poderá ser utilizado por gestores, profissionais e professores.

DESCRITORES: Técnicos de enfermagem; Atenção primária à saúde; Cuidados de enfermagem.

¹ Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

² Eurolatino Medical Research. Uberlândia, MG, Brasil.

Recebido em: 17/10/2021; Aceito em: 24/01/2022; Publicado em: 30/09/2022

Autor correspondente: Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício, Email: anna.freirearaujo@gmail.com

Como citar este artigo: Ferreira Neto DN, Patrício ACFA, Silva PC. Condutas do técnico em enfermagem na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e11462. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11462>



ABSTRACT

Objective: to list nursing technician conducts in primary health care based on a literature review. **Method:** this is an integrative review carried out between April and August 2021, in the Virtual Health Library (VHL), Scielo and Pubmed/Medline, with a sample of 102 articles. **Results:** the role of the nursing technician stands out in the categories: health education, interdisciplinary management, community, comprehensiveness and practical actions in health, with their behavior based on support groups, risk perception, participation in a health program at school, active search, humanization, records, wounds, medications, vital signs, among others. **Conclusion:** disclosing, knowing, deepening and improving the nursing technician's behavior is necessary for evidence-based care, providing greater visibility and valuing of this professional category. It is noteworthy that this article is a pioneer in the subject, of great nature for nursing and can be used by managers, professionals and teachers.

DESCRIPTORS: Licensed practical nurses; Primary health care; Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: enumerar las conductas de los técnicos de enfermería en la atención primaria de salud a partir de una revisión de la literatura. **Método:** se trata de una revisión integradora realizada entre abril y agosto de 2021, en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Scielo y Pubmed / Medline, con una muestra de 102 artículos. **Resultados:** se destaca el rol del técnico de enfermería en las categorías: educación en salud, gestión interdisciplinaria, comunidad, integralidad y acciones prácticas en salud, con su comportamiento basado en grupos de apoyo, percepción de riesgo, participación en un programa de salud en la escuela, búsqueda activa, humanización, registros, heridas, medicamentos, constantes vitales, entre otros. **Conclusión:** divulgar, conocer, profundizar y mejorar el comportamiento del técnico de enfermería es necesario para el cuidado basado en la evidencia, brindando mayor visibilidad y valoración de esta categoría profesional. Es de destacar que este artículo es pionero en el tema, de gran índole para la enfermería y puede ser utilizado por directivos, profesionales y docentes.

DESCRIPTORES: Enfermeros no diplomados; Atención primaria de salud; Atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) com suas diretrizes estabelecidas pela Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, tem o papel de garantir atenção contínua, integral e eficaz. Constituída por um conjunto de serviços de saúde, de forma não hierárquica, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) a porta de entrada preferencial.¹

A Política Nacional de Atenção Básica, aprovada em 2017 pela Portaria Ministério da Saúde nº 2.436, destaca a necessidade de incorporação do profissional técnico de enfermagem qualificado para atender nos serviços de atendimento primário, cabendo-lhe de acordo com o art. 12 da Lei 7498/86, exercer atividades de nível de baixa e média complexidade, exceto as privativas do enfermeiro.^{1,3}

Os técnicos de enfermagem da atenção básica são atores importantes na integralidade do cuidado e na ampliação das possibilidades de atenção ao usuário, seguindo o princípio de equidade e diretrizes que visam a redução de danos, atuando através de uma prática de intervenção ampliada e humanizada, sendo capazes de executar ações de prevenção de doenças, promoção da saúde, técnicas de enfermagem, dentre outros. Desta forma, o técnico de enfermagem participa de ações em todas as fases da vida do usuário da APS, como: saúde do adulto e idoso, saúde da mulher e do homem, saúde da criança e do adolescente, além de atuar no Programa Saúde na Escola, com ações educacionais e assistências que oportunizam a escuta e criação de vínculo, minimizando problemas singulares e reconhecendo problemáticas em saúde de sua comunidade.⁴⁻⁵

Estudos endossam o compartilhamento de tarefas dos profissionais de enfermagem na garantia da cobertura universal de

saúde, reduzindo o contingente de pessoas com doenças crônicas descompensadas e a contaminação por doenças infectocontagiosas e maior adesão aos programas de apoio à saúde.^{4,6} No entanto, dentro da enfermagem existem atribuições específicas para cada categoria profissional.^{1,7}

Há diversas lacunas quanto a responsabilidade do técnico de enfermagem no atendimento primário. Acredita-se que estes desenvolvam atividades como verificação de sinais vitais, preparo e administração de medicamentos e curativos básicos, visitas e atendimentos à domicílio, execução de ações de educação em saúde, além da participação no gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da equipe, porém pouco se detalha sobre estas ações.^{5,8}

Desta forma, especificar as funções e atuação do técnico de enfermagem na APS se faz necessária, objetivando a melhoria da qualidade da assistência prestada. O estabelecimento de responsabilidades e a inserção das atribuições específicas do técnico de enfermagem na equipe de assistência primária devem ser iniciadas desde sua formação, uma vez que o ambiente escolar prepara o profissional para o mercado de trabalho. A abordagem deste conteúdo durante o ensino técnico, pode ocorrer através da elaboração e publicação de materiais que demonstrem de forma rápida e objetiva quais são as condutas do técnico de enfermagem na APS.

Sendo assim, identificando a falta de estudos científicos que retratam atividades que competem ao técnico de enfermagem e que estabeleçam o delineamento de suas funções técnico-práticas, emergiu-se o questionamento: Quais são as condutas do técnico em enfermagem no âmbito da atenção primária à saúde?

Objetivou-se elencar condutas do técnico de enfermagem na atenção primária à saúde com base em revisão da literatura.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de abril a agosto do ano 2021, onde serão seguidas onze etapas para sua operacionalização, baseadas em recomendações.⁹⁻¹⁰ Esta pesquisa seguiu as recomendações PVO onde P refere-se a população/cenário/local neste caso a atenção primária à saúde, sendo representada pelo descritor “atenção primária à saúde/primary health care”, V variáveis determinadas na etapa quatro descritas no método e O compreende o desfecho onde elencou-se as condutas do técnico em enfermagem, conforme revisão integrativa, sendo representado pelo descritor “técnicos de enfermagem/licensed practical nurses; papel do profissional da enfermagem/Nurse’s Role; nursing assistants; licensed practical nurses”.¹¹ Sendo assim, abaixo estão descritas onze etapas que foram seguidas para realização desta pesquisa.

Etapa 1: Estabelecimento da questão de pesquisa.

Partindo da lacuna científica em que observa-se fragilidades e escassez no que concerne, de fato, em quais são as ações/técnicas que podem ser desempenhadas pelo profissional técnico de enfermagem na atenção primária à saúde, buscou-se responder ao seguinte questionamento: “Quais são as condutas do técnico em enfermagem no âmbito da atenção primária à saúde?”

Etapa 2: Definição dos descritores

Os descritores foram definidos conforme estabelecido nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo para pesquisa realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scielo: “técnicos de enfermagem/licensed practical nurses AND atenção primária à saúde/primary health care”. Além disso, foi realizada uma segunda busca, de forma a destacar as condutas do técnico de enfermagem, sanando possíveis lacunas ao não considerar as diversas possibilidades de descritores, sendo assim, neste momento utilizou-se: “papel do profissional da enfermagem/Nurse’s Role AND atenção primária à saúde/primary health care” tanto na BVS quanto na Scielo.

Para a pesquisa no Portal Pubmed foram utilizados os descritores do Medical Subject Headings (MeSH) “licensed practical nurses AND primary health care”. Também foi pesquisado com os descritores MeSH “nursing assistants AND primary health care”.

Etapa 3: Seleção das bases de dados, Portal e Biblioteca

Foram selecionados: base de dados Scielo, o Portal PubMed e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Etapa 4: Construção de instrumento de coleta de dados

As variáveis elencadas nesta pesquisa e presentes no instrumento de coleta de dados incluíram: ano de publicação do manuscrito, revista de publicação, área de formação do primeiro autor,

tipo metodológico de artigo (transversal, coorte, caso controle, estudo de caso, metanálise, experimental, pesquisa ação, relato de experiência, estudos qualitativos), local de coleta de dados, amostra, principais resultados referentes às condutas do técnico em enfermagem na atenção primária à saúde.

Etapa 5: Definição dos critérios de inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão definiu-se: artigos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol; no período de 2016 a 2021; disponíveis na íntegra, sem custo para acesso. Foram excluídos artigos que apresentavam como método carta de opinião, revisão integrativa, que não abordavam a temática; com custo para acesso; artigos repetidos.

Etapa 6: Busca nas bases de dados, Portal, Biblioteca utilizando os descritores e os critérios de elegibilidade

Para realizar a busca nas bases de dados foram utilizados os descritores já mencionados, nas bases de dados estabelecidas (Biblioteca BVS, Base de dados Scielo, Portal Pubmed/Medline), respeitando os critérios de inclusão e exclusão. Da BVS foram selecionadas as seguintes bases: Medline, BDENF-Enfermagem, LILACS.

Etapa 7 e 8: Leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados em cada base de dados e preenchimento de fluxograma prisma com os motivos da exclusão dos respectivos artigos que não atenderam aos critérios de elegibilidade

Realizou-se a leitura dos artigos quanto aos títulos e resumos verificando se correspondiam aos critérios de inclusão e aos objetivos do estudo. Os artigos que atendessem aos critérios de elegibilidade eram selecionados para a próxima etapa para leitura na íntegra. Os artigos que não atendiam aos critérios de elegibilidade foram excluídos e justificado o motivo para tal.

Etapa 9: Leitura, na íntegra, dos artigos selecionados na etapa anterior e preenchimento do instrumento de coleta de dados

Realizou-se a leitura completa dos artigos selecionados após análise dos títulos e resumos, para aqueles selecionados após apuração na íntegra foi preenchido um instrumento de coleta de dados contendo as variáveis supracitadas.

Etapa 10: Exclusão de artigos após leitura na íntegra

Quando foi verificada, após a leitura na íntegra, a necessidade de exclusão de artigos, procedeu-se à justificativa de tal exclusão.

Etapa 11: Confecção e discussão dos resultados

Os resultados desta pesquisa encontram-se dispostos em tabelas, além de serem discutidos com base no referencial teórico

sobre a temática. Os resultados da revisão integrativa encontram-se dispostos através da frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS

Partindo da busca em todas as bases de dados considerando os critérios de elegibilidade atingiu-se uma população de 1141 artigos, sendo excluídos 850 artigos na primeira fase de leitura de títulos e resumos, posteriormente foram excluídos 189 artigos

após leitura na íntegra, totalizando em uma amostra de 102, a Figura 1 demonstra os passos percorridos nesta revisão.

As características dos artigos incluídos na amostra destacaram como em sua maior parte, aqueles publicados no ano de 2019 com 51% (52) e com 31,3% (32) aqueles realizados no Brasil. A Tabela 1 revela informações quanto à formação do primeiro autor, ano de publicação, tipo de estudo, local e país de realização.

No que tange às condutas do técnico de enfermagem que podem ser desempenhadas na APS, a Tabela 2 destaca-as.

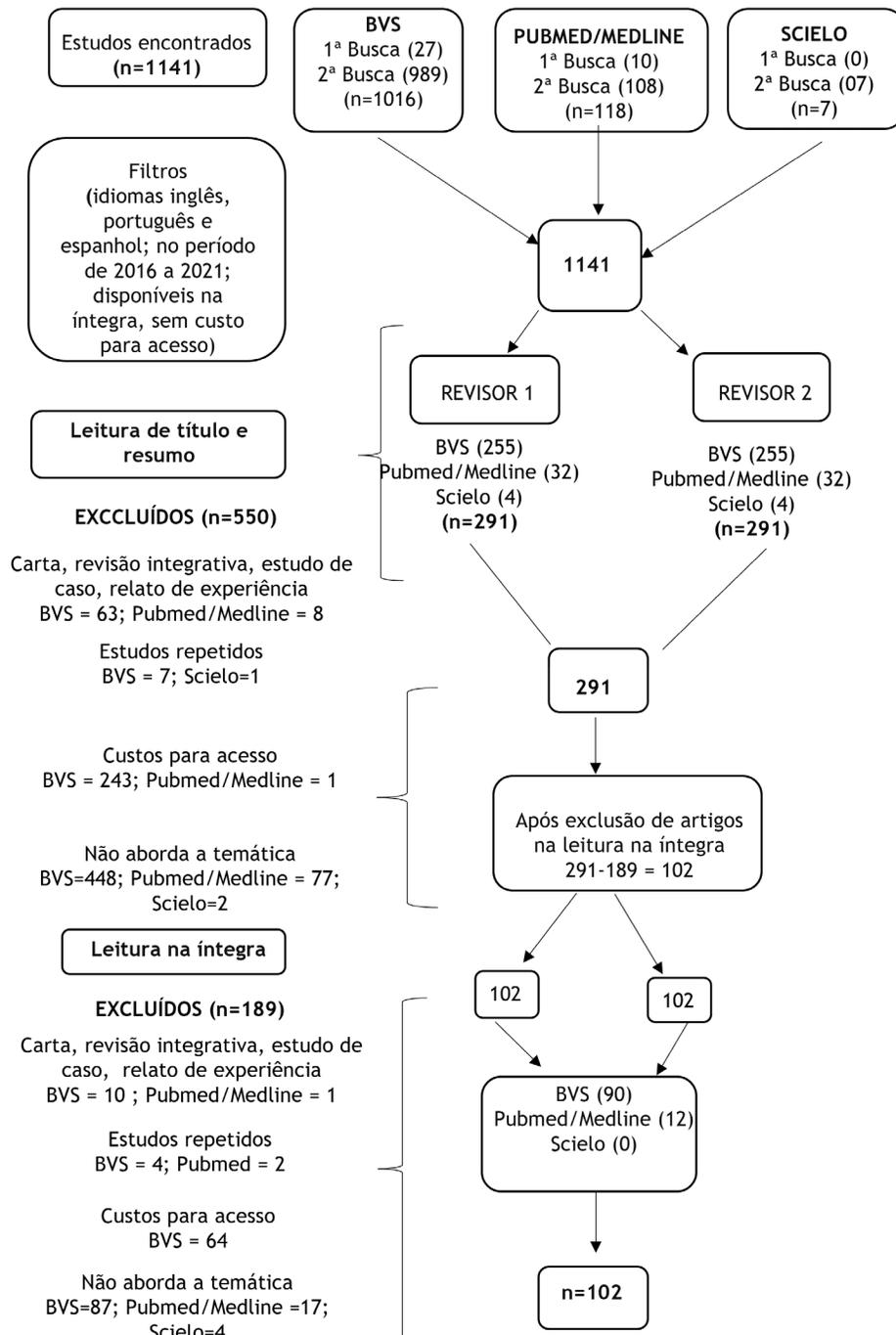


Figura 1 – Fluxograma Prisma dos passos percorridos nesta revisão da literatura. Uberlândia, MG, Brasil, 2021

Tabela 1 – Características dos artigos incluídos nesta revisão. Uberlândia, MG, Brasil, 2021

Variáveis	n	%
Formação do primeiro autor		
Enfermagem	54	23
Medicina	21	20,5
Não informou	10	9,8
Saúde sem especificação	9	8,8
Psicologia	3	3
Tecnologia da Informação	2	1,9
Genética	1	1
Odontologia	1	1
Serviço Social	1	1
Ano de publicação		
2019	52	51
2018	20	19,6
2020	15	14,7
2021	4	4
2016	6	6
2017	5	5
Tipo de estudo		
Qualitativo	49	48
Descritivo	15	14,7
Revisão Sistemática	10	9,8
Clínico Randomizado	9	8,8
Transversal	10	9,8
Meta-análise	3	3
Coorte	2	1,9
Experimental	1	1
Intervenção	1	1
Etnográfico	1	1
Misto	1	1
Local de realização		
Brasil	32	31,3
EUA	15	14,7
Austrália	6	5,8
Suécia	5	5
Holanda	5	5
Não informou	5	5
Suíça	4	4
Reino Unido	3	3
África	3	3
Canadá	3	3
China	2	1,9
América do Norte	2	1,9
Chile	2	1,9
Inglaterra	2	1,9
Bélgica	1	1
Malásia	1	1

Tabela 1 – Cont.

Variáveis	n	%
Finlândia	1	1
Califórnia	1	1
Turquia	1	1
Irlanda	1	1
Nigéria	1	1
Nova Caledônia	1	1
Noruega	1	1
Espanha	1	1
Hong Kong	1	1
Cuba	1	1
Europa	1	1
Total	90	100

*N= frequência. %=percentual.

DISCUSSÃO

Estratégias que priorizem a promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos se fazem necessárias, sendo a educação em saúde uma ferramenta empregada pela APS, ampliando o conhecimento de práticas que se relacionam a comportamentos saudáveis, sendo capaz de prevenir ou minimizar agravos à saúde. Corroborando com os dados encontrados neste estudo, esta prática esteve entre as funções atribuídas aos técnicos de enfermagem em 32 (31,3%) artigos.¹²⁻¹³ Contudo, ressalta-se que em outra pesquisa¹⁴ apenas 9% dos técnicos de enfermagem desenvolviam ações de educação em saúde, em sua maioria desempenhada apenas por enfermeiros, sendo justificado pela categorização profissional e estando estes alocados na práxis rotineiras de práticas junto à comunidade. Mas, esta centralização na figura do enfermeiro revela uma possível dificuldade de relacionamento e participação da equipe de saúde no processo de cuidado, fazendo com que enfermeiros assumam atividades que devem ser partilhadas por todos os membros da equipe.¹³⁻¹⁴

Para tanto, a empregabilidade de técnicos de enfermagem com conceitos ampliados do processo saúde-doença, capazes de executar ações em saúde baseada em evidência, identificar

os determinantes sociais, trabalhar em equipe e em prol da comunidade são pauta de discussões atuais, havendo a necessidade em se ampliar a abordagem a nível de APS durante sua formação estimulando a escuta, solidariedade, autonomia, proatividade, interdisciplinaridade, intersetorialidade e promoção de uma educação em saúde emancipatória.¹³⁻¹⁵

Acredita-se que a maior propagação de saúde esteja intimamente relacionada ao trabalho em equipe e ampliação das redes de atenção à saúde. Nessa prerrogativa, a Portaria Ministério da Saúde nº 3.566 de 19 de dezembro de 2019¹⁶, definiu a ampliação das equipes de estratégias de saúde da família (ESF) que devem ser multidisciplinares e através da comunicação propiciar a troca dos diferentes saberes e a complementaridade.¹⁷ Corroborando com a diretriz do Humaniza SUS, o trabalho em equipe foi elencado em 24 (23,5%) dos artigos revisados, demonstrando as relações interpessoais no trabalho como um instrumento ímpar no alcance de melhorias na assistência e resultados terapêuticos eficazes.¹⁷⁻¹⁹

Entretanto, o trabalho em equipe, no tocante das relações interpessoais, pode gerar conflitos e impactar negativamente a criação de vínculo com a população adscrita, tornando-se um limitador e redutor da promoção de qualidade de vida da

Tabela 2 – Conduas do Técnico de Enfermagem na atenção primária à saúde encontradas nesta revisão da literatura. Uberlândia, MG, Brasil, 2021

Conduas	n	%
Promover educação em saúde (tabaco, drogas, obesidade, suicídio, depressão, amamentação, câncer, sífilis, gestação, diabetes, sarcopenia)	32	31,3
Trabalhar em equipe: comunicação entre os membros, bom relacionamento interpessoal com todos os membros.	24	23,5
Estabelecer vínculo, acolher, comunicação com os pacientes podendo usar aplicativos, imagens para auxiliar na interação e compreensão do paciente, família e comunidade.	24	23,5
Participar do desenvolvimento e implementar ações baseadas em evidências e protocolos.	20	19,6

Tabela 2 – Cont.

Condutas	n	%
Participar de treinamentos, educação continuada, educação permanente, reciclagem de conteúdos/práticas/ações, adquirindo autonomia e liderança.	19	9,8
Conhecer e aplicar os conhecimentos de semiologia e semiotécnica: higienizar as mãos, realizar coleta de sangue, manejo com feridas, verificar sinais vitais de forma correta, antropometria, administrar medicações gerais e penicilina, conhecendo sua ação, contraindicação e não administrar a medicação se a prescrição estiver ilegível, usar medidas de proteção de forma adequada.	16	15,6
Atentar para os aspectos físicos, sociais, psíquicos, espirituais e culturais dos pacientes.	15	15,6
Participar e criar grupos de apoio na atenção primária à saúde para promoção e prevenção de doenças.	12	11,7
Conhecer a rede de serviços para realizar o encaminhamento correto do paciente.	9	8,8
Assistir ao idoso: diabéticos	8	7,8
Realizar visita domiciliar.	7	6,8
Realizar o registro de enfermagem de forma correta.	6	5,8
Promover atenção integral ao paciente.	5	5
Participar do Programa Saúde na Escola abordando saúde mental, tabaco e drogas.	5	5
Realizar cuidados paliativos.	4	4
Conhecer as características da população adscrita (qualidade de vida, vulnerabilidades, demografia, morbidade)	4	4
Realizar busca ativa.	4	4
Realizar atividades e prestar assistência com ética, sigilo e respeito à privacidade do paciente.	4	4
Observar a comunicação não verbal do paciente.	3	3
Acompanhamento e cuidado com hipertensos.	3	3
Identificar sinais e sintomas, inclusive sintomáticos respiratórios.	3	3
Monitoramento e acompanhamento de crianças com asma.	2	1,9
Assistência na saúde da criança, auxiliando o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.	2	1,9
Implementar e conhecer o uso da Profilaxia Pré-exposição (PrEP).	2	1,9
Realizar testes rápidos.	2	1,9
Cuidado aos pacientes crônicos.	2	1,9
Participar do pré-natal.	2	1,9
Realizar triagem.	2	1,9
Padronizar o sistema de transferências de pacientes.	1	1
Melhorar a percepção de risco.	1	1
Atenção ao paciente em uso de substâncias.	1	1
Estar preparado para atender estrangeiros.	1	1
Realizar imunização nos pacientes aplicando vacinas.	1	1
Controle do uso de anticoagulantes.	1	1
Atender pacientes da zona rural.	1	1
Realizar atendimento conforme os princípios da humanização.	1	1
Estimular a presença dos pais e ensiná-los a realizarem os cuidados com o recém-nascido.	1	1
Apoio matricial.	1	1
Promover integração entre ensino-serviço-comunidade.	1	1
Usar e incentivar o uso de sistema de informação.	1	1
Segurança do paciente	1	1
Acondicionamento correto de materiais, esterilização, desinfecção.	1	1
Atuar em situações de uso de drogas.	1	1
Atuar nas equipes de consultório da rua.	1	1
Participar do controle da tuberculose	1	1
Usar tecnologias leves, duras e leve-duras.	1	1
Total de vezes que os artigos citaram cuidados		259

*Um artigo poderia citar mais de um cuidado. *N= frequência. %=percentual.

população.¹⁷⁻¹⁹ Assim, diante de uma atuação territorializada da ESF, o fortalecimento do vínculo entre profissional-paciente é uma estratégia de promoção da integralidade e singularidade do cuidado em saúde. O vínculo perpassa por uma relação acima do binômio profissional-doente, construído na tessitura das redes de atenção a interação com a comunidade, o acolhimento e a maior comunicação, como ferramenta para compreensão ampliada, engajamento do usuário em seu processo de saúde-doença, melhor adesão terapêutica, ampliação da autonomia e autocuidado.²⁰⁻²²

Parcialmente se evidencia o papel do técnico de enfermagem de atenção básica no âmbito de planejamento e desenvolvimento de ações atingindo nesta pesquisa 20 (19,6%) artigos revisados, bem como a participação em treinamentos, reciclagem e educação continuada encontrada em 19 (9,8%) estudos. Entretanto, em conformidade com a Portaria Ministério da Saúde N° 2.436 de 2017¹ destaca-se que esses profissionais compõem o quadro de funcionários da ESF, devendo ter suas alocações e participações em reuniões de equipe, treinamento/ capacitações e a sua valorização no emprego de práticas baseadas em evidência.^{21,23}

Por conseguinte, há a quebra de paradigmas acerca do papel do técnico de enfermagem enquanto apenas aplicador de condutas práticas de cuidado, suas funções atuais transcendem a os preceitos de semiologia e semiotécnica citado em 16 (15,6%) artigos revisados. A personificação das atividades deste trabalhador na APS não deve ser limitada à verificação de sinais vitais, realização de curativos, aplicação de vacinas e medicamentos, como já discutido, devendo ter autonomia procedimental, maior detenção teórica e representatividade no planejamento e execução do cuidado junto a equipe de saúde e comunidade.^{22,24}

Conforme ressalta a Lei² 7498 de 1986 que estabelece o Exercício Profissional da Enfermagem no Brasil, o técnico de enfermagem faz parte da equipe de saúde, participa do planejamento do cuidado, executa ações assistenciais, exceto as privativas do enfermeiro.

Cerca de 15 (15,6%) estudos da amostra enfatizam como cuidados do técnico de enfermagem considerar aspectos físicos, sociais, psíquicos, espirituais e culturais, sendo realizado com uma avaliação geral do paciente, com auxílio de materiais e uso dos órgãos do sentido como audição, visão, olfato e tato que compõem a avaliação primordial de primeira instância do atendimento, permitindo a coleta de dados do paciente. Para além disso é necessário um conhecimento cultural da população/paciente para qual está se prestando o cuidado, informando-se sobre costumes, moradia, crenças, arte e cultura, assistindo o indivíduo longe de discriminação, julgamento e fornecendo orientações/cuidados condizentes com a realidade de cada indivíduo.²⁵

Cabe destacar que neste processo de avaliação do paciente, deve-se considerar a linguagem verbal e não-verbal do cliente de forma a compreender todos os indicativos do processo-saúde-doença e não provocar desconfiância, frustração, manejo inadequado.²⁶

Quanto a participação e criação de grupos de apoio na APS para prevenção de doenças, ressalta-se esta estratégia como de caráter ímpar, recomendada como atividade de promoção à saúde, permite o compartilhamento de experiências e saberes entre os próprios pacientes frequentadores, bem como estabelece um maior vínculo e confiança do técnico de enfermagem com a população. Nestes grupos, o técnico de enfermagem pode atuar através de conversação e demonstração prática de algumas manifestações clínicas, imunização, importância do cuidado com a criança, amamentação, manejo de feridas, idosos, entre outros. Um exemplo de grupos que trazem aspectos positivos e relevantes é o de gestante que permite a troca de saberes, sanar dúvidas sobre cuidados durante o ciclo gravídico-puerperal, ensina-se quanto aos cuidados com o banho do recém-nascido, coto umbilical, importância das consultas de rotina durante o pré-natal, esclarece-se quanto a mitos, dentre outros.²⁷

Por fim, ressalta-se também a importância encontrada neste estudo quanto aos registros de enfermagem que devem ser realizados de forma correta, fidedigna, real e mais detalhada possível, contribuindo para o processo de cuidado holístico, vigilância, monitoramento, auditoria, pesquisas, prognóstico e avaliação de condutas, possibilitando a comunicação do estado de saúde do paciente entre todos os membros da equipe, constituindo um documento legal de comprovações de cuidados e técnicas realizadas.²⁸

Como limitação desta pesquisa tem-se a sua natureza, por ser de revisão integrativa, entretanto não descaracteriza a importância da mesma, uma vez que esta pesquisa torna-se pioneira na temática e aborda condutas imprescindíveis que podem ser realizadas pelo técnico em enfermagem à nível de Brasil e outros países.

CONCLUSÃO

A literatura mostrou um vasto campo de atuação do técnico de enfermagem na APS, fomentando o seu valor social, ambiental e econômico enquanto membro da equipe de saúde. Inclui-se cuidados relacionados à cultura, desenvolvimento social e tecnológico, leis, regulamentações, ambiente, educação, saúde, teorias e práticas. Estas ações que instigam o dever moral e ético na defesa da vida, tanto no cuidado físico, quanto psicológico, moral e político, buscando dessa forma, qualidade assistencial, humanização, educação, apoio, cuidados específicos e geral.

É esperado que mais pesquisas sejam feitas a respeito desse tema, e que as necessidades populacionais sejam alcançadas, tanto local, quanto regional e nacional. É de grande cunho que essa pesquisa estimule outros a fazerem o mesmo, que impactem diretamente em suas formações e contribuições, e que possam fazer reflexões acerca da discussão presente no âmbito acadêmico e em campo de atuação profissional.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS). Diário Oficial da União, Brasília. 2017.
2. Brasil. Lei nº 7498, de 25 de julho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília.1986.
3. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 10 de abril 2021]. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf.
4. Urquhart C, Currell R, Grant MJ, Hardiker NR. Nursing record systems: effects on nursing practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*. [Internet]. 2018 [cited 2021 maio 10];5(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19160206/>.
5. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*. [Internet]. 2020 [acesso em 10 de abril 2021];44. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6943881/>.
6. Farley JE, Stewart J, Kub J, Cumpsty-fowler C, Lowensen K, Becker K. Development of The Johns Hopkins University School of Nursing Adult/Geriatric Primary Care Nurse Practitioner Program in HIV Prevention, Treatment, and Care. *Journal Of The Association Of Nurses In Aids Care*. [Internet]. 2016 [cited 2021 maio 15];27(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.12.006>.
7. Bernardes LPRMB, Nunes EMGT. Nursing practice environment in Primary Health Care: a scoping review. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2021 maio 15];73(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0479>.
8. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2018 [cited 2021 maio 15];71(Suppl 1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>.
9. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação Prisma. *Epidemiol Serv Saúde*. [Internet]. 2015 [acesso em 15 de maio 2021];24(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.
10. Page MJ, Mckenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The Prisma 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*. [Internet].2021 [cited 2021 maio 10];372(71). Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
11. Silva GA, Otta E. Revisão sistemática e meta-análise de estudos observacionais em Psicologia. *Rev Costarricense de Psicología*. [Internet]. 2014 [acesso em 10 de maio 2021];33(2). Disponível em: <http://rcps-cr.org/wp-content/themes/rcps/descargas/2014/2/0-RCP-Vol.33-No2.pdf>.
12. Serradilha AFZ, Duarte MTC, Tonete VLP. Health promotion by nursing technicians from the nurses' perspective. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2019 [cited 2021 maio 10];72(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0552>.
13. Medeiros RHA. O ensino de promoção e educação em saúde para sanitaristas. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*. [Internet]. 2018 [acesso em 10 de maio 2021];22(65). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0003>.
14. Paudarco LS, Souza DT, Virgens AC, Souza CL, Silva ES, Magalhães DL. Educação como ferramenta de promoção da saúde na estratégia de saúde da família. *Atas de Saúde Ambiental*. [Internet]. 2020[acesso em 15 de maio 2021];8(1). Disponível em: <https://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ASA/article/view/2234/1551>.
15. Souza MS, Machado JMH, Fenner ALD, Lima ASG, Knierim GS, Corrêa VS. Educação, promoção e vigilância em saúde: integração entre saberes e práticas com movimentos sociais camponeses. *Com Ciências Saúde*. [Internet]. 2017 [acesso em 20 de maio 2021];28(2). Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40520/2/ve_Maria_Souza_etal.pdf.
16. Brasil. Portaria Ministério da Saúde nº 3.566 de 19 de dezembro de 2019. Fixa o quantitativo de equipes de Saúde de Família e equipe Saúde Bucal composta por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais e estabelece regra transitória para às equipes de Saúde da Família com as tipologias I, II, III, IV e V. Diário Oficial da União, Brasília; 2019.
17. Thofehrn MB, Fernandes HN, Porto AR, Sena CA, Borel MGC, Amestoy SC, et al. Relações interpessoais na equipe de enfermagem: fatores para formação de vínculos profissionais saudáveis. *ReTEP*. [Internet]. 2018 [acesso em 25 de maio 2021];10(4). Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Rela%C3%A7%C3%B5es-interpessoais-na-equipe-de-enfermagem-fatores-para-forma%C3%A7%C3%A3o-de-v%C3%ADnculos-profissionais-saud%C3%A1veis.pdf>.
18. Peruzzo HE, Bega AG, Lopes APAT, Haddad MCFI, Peres AM, Marcon SS. The challenges of teamwork in the family health strategy. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2018 [cited 2021 maio 30];22(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0372>.

19. Lima AMV, Peduzzi M. Caracterização das ações da enfermagem na atenção primária à saúde para o trabalho em equipe e prática colaborativa interprofissional. *Manag Prim Health Care*. [Internet]. 2018 [acesso em 30 maio 2021];8(3). Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v8i3.645>.
20. Pereira LL, Santos LMP. Programa Mais Médicos e Atenção à Saúde em uma comunidade quilombola no Pará. *Argumentum*. [Internet]. 2018 [acesso 10 jun 2021];10(2). Disponível em: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i2.18737>.
21. Cott MP, Bautista MGF, Mann S, Devaughn-Bradley S, Mcfarland N. SOARING: a residency program for unlicensed assistive personnel. *Nurses Prof Dev*. [Internet]. 2020 [cited 2021 10 jul];36(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/nnd.0000000000000688>.
22. Backes DS, Haag BK, Vasconcelos J, Dalcian CB, Backes MTS, Lomba L. Nursing students in the community: entrepreneurial strategy and proponent of changes. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2018 [cited 2021 10 jul];71(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0382>.
23. Tavares EAO, Pinheiro MTSE, José HMG. Community intervention in the Nursing education: experience report. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2018 [cited 2021 15 jul];71(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0351>.
24. Fillipovich SJ, Dilgard JW, Conrad SP, Moore CB, Hefley JB. Training Program for Ultrasound-Guided Intravenous Catheter Insertion. *Military Medicine*. [Internet] 2021 [cited 2021 20 jul];usab176. Available from: <https://doi.org/10.1093/milmed/usab176>.
25. Castillo LO, Lopez-Diaz L. Competencia cultural de enfermeras en salud pública con población indígena. *Av. enferm*. [Internet]. 2019 [citado em 11 jul 2021];37(1). Disponible en: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.68513>.
26. Kalaldehy-Al M, Amro N, Qtait M, Alawawi A. Barriers to effective nurse-patient communication in the emergency department. *Emerg Nurse*. [Internet]. 2020 [cited 2021 jul 22];28(3). Available from: <https://doi.org/10.7748/en.2020.e1969>.
27. Domingues F, Pinto FS, Pereira VM. Grupo de gestantes na atenção básica: espaço para construção do conhecimento e experiências na gestação. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2018. [Internet]. 2018 [acesso em 25 jul 2021];20(3). Disponível em: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i3a6>.
28. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 514/2016. Guia de Recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. 2016.