



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA

Artigos Originais



Modelo comboio para suporte familiar pelo enfermeiro na Atenção Básica: estudo descritivo

Lucilane Maria Sales da Silva¹, Marcelo Costa Fernandes², Sarah de Sá Leite³, Mariana Correia Cadete Nogueira¹, Weverson de Abreu Lima¹, Maria Rocineide Ferreira da Silva¹

1 Universidade Estadual do Ceará

2 Universidade Federal de Campina Grande

3 Universidade Federal do Ceará

RESUMO

Objetivo: investigar a troca de suporte relacionado ao cuidado na saúde entre a família, inserida no centro do modelo comboio, e o enfermeiro da Atenção Básica. **Método:** estudo descritivo, realizado com 30 usuários da Atenção Básica de Maracanaú/CE, em julho de 2014. Recorreu-se ao Discurso do Sujeito Coletivo para organização dos dados e ao modelo comboio para visualização do suporte exercido pelo profissional. **Resultado:** o enfermeiro é referência secundária de suporte às famílias; suas ações são restritas às unidades de saúde, demonstrando papel equivocado de suas atribuições, além de terem como foco as atividades de orientação. **Discussão:** há distanciamento do enfermeiro em relação às famílias assistidas, como também influências do modelo médico hegemônico, que distanciam o enfermeiro da apropriação de suas reais atribuições. **Conclusão:** o enfermeiro é desvalorizado e apontado como referência secundária na relação com as famílias para resolver problemas de saúde.

Descritores: Enfermagem em Saúde Pública; Cuidados de Enfermagem; Apoio Social.

INTRODUÇÃO

O profissional enfermeiro, imprescindível para a viabilização das ações e serviços da rede de atenção à saúde, possui papel significativo no âmbito da Atenção Básica (AB), principalmente por articular conhecimentos, habilidade e atitudes a fim de sanar os problemas dos atores sociais que buscam esse primeiro de nível de atendimento.

A AB é caracterizada, no contexto da saúde, por uma gama de ações, desenvolvidas de forma individual e coletiva, que envolve promoção e proteção da saúde, bem como a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Estas ações são realizadas com o objetivo de incentivar a atenção integral, a partir da qual é possível influenciar na situação de saúde e autonomia da população e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades⁽¹⁾.

Com isso, é na AB que a família passa a ser o centro de atenção e compreendida de forma integral. Neste sentido, é preciso que o enfermeiro valorize os diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem com elevado potencial resolutivo, o qual possibilite a criação de suporte onde haja a formação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito.

Portanto, o relacionamento entre o enfermeiro e a família na AB possibilita o fortalecimento do elo de confiança, vínculo e apoio afetivo, proporcionando um acompanhamento longitudinal para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população⁽²⁾.

O referencial de apoio para esta pesquisa, denominado modelo de comboio, considera que o sujeito se desenvolve relacionando-se com as outras pessoas do seu meio social, ocupando um papel específico enquanto integrante de grupos como amigos, profissionais e/ou uma organização determinada. Exercendo esse pa-

pel, a pessoa experiencia acontecimentos como sendo parte de um grupo⁽³⁾.

Sendo assim, a presente pesquisa objetiva investigar a troca de suporte relacionado ao cuidado na saúde entre a família, inserida no centro do modelo comboio, e o profissional enfermeiro da AB.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 30 usuários, cujas famílias eram assistidas no âmbito de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Maracanaú/CE. Utilizou-se a entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados, bem como um instrumento baseado na concepção do modelo comboio.

O modelo comboio objetiva identificar os papéis e as posições dos sujeitos em sua rede pessoal significativa, portanto trabalha somente com as pessoas importantes e fundamentais para aquele indivíduo-foco. Cada pessoa inserida nessa rede tem uma relação diferente com a pessoa investigada⁽⁴⁾.

O comboio possui três círculos concêntricos, os quais rodeiam o sujeito. Cada círculo significa um nível diferente de proximidade em relação ao sujeito em foco. Portanto, os membros do círculo interno são compreendidos como os mais imprescindíveis para providenciar suporte. Os sujeitos situados no segundo círculo possuem um nível de interação maior do que a realização de exigência de papéis, porém estão mais distantes do que as do círculo inicial. Os indivíduos do terceiro círculo interagem a partir das prescrições de papel⁽⁴⁾.

As entrevistas aconteceram no período de julho de 2014, em local reservado da própria UBS. Neste momento, era apresentado um diagrama formado pelos três círculos concêntricos.

Dentro do menor círculo, no centro, estava escrito "Família". No círculo externo, o entrevistado indicava os profissionais de saúde que eram próximos e importantes o necessário para estarem no círculo de referência para a família. No segundo círculo, ele mencionava os profissionais que não eram completamente próximos, mas importantes para a família. Já no círculo interno, ele apontava os profissionais tidos como referência, sendo os primeiros a serem procurados para solucionar os problemas de saúde apresentados pela família.

Após os participantes desta pesquisa apontarem, nos círculos concêntricos, os profissionais de referência para a família, era realizado a entrevista semiestruturada com o intuito de compreender como era percebido a relação do enfermeiro da UBS com as famílias, a partir dos discursos dos mesmos.

Para proceder à ordenação e organização dos dados empíricos, produzidos nas entrevistas semiestruturadas, recorreu-se ao processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é uma ferramenta que viabiliza a representação do pensamento de um determinado grupo. É uma proposta metodológica que propõe a soma das ideias não de maneira numérica, mas operacionalizando de forma metodológica a expressão do pensamento coletivo por meio do discurso⁽⁵⁾.

O DSC representa, portanto, um expediente ou recurso metodológico destinado a tornar mais claras e expressivas as representações sociais, permitindo que um determinado grupo social possa ser visto como autor e emissor de discursos comuns, compartilhando entre seus membros. Com o sujeito coletivo, os discursos não se anulam ou se reduzem a uma categoria comum unificadora, já que o que se busca fazer é precisamente o inverso - reconstruir, com pedaços de discursos individuais, como em um quebra-cabeça, tantos discursos síntese quantos

se julgue necessário para expressar uma dada "figura", um dado pensar ou uma representação social sobre um fenômeno⁽⁵⁾.

Como critério de inclusão, adotou-se que a família deve estar no mínimo com um ano de acompanhamento realizado pela equipe de saúde da família da AB. Excluiu-se aquela não possuía enfermeiro como membro da equipe acompanhada na AB. A suspensão da coleta de dados ocorreu a partir do momento que foi identificada a saturação teórica.

A pesquisa teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará/UECE sob o parecer nº 124.454. Os componentes éticos e legais estão presentes em todas as fases da pesquisa, em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

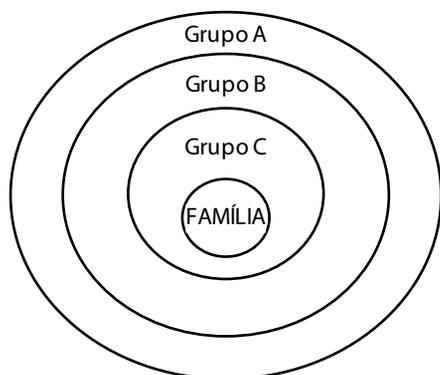
Conforme o questionamento sobre os profissionais que os usuários buscam para dar suporte à família, a partir do modelo comboio, foi estratificado em três grupos os quais são apresentados na Figura 1.

Cada grupo é composto pelos respectivos profissionais apontados como de referência à família, sendo que cada círculo é apresentado por ordem decrescente em que foi mencionado. O Grupo A, mais externo, é composto por médico hospitalar, citado por 20 usuários; médico da unidade de saúde, mencionado quatro vezes e enfermeiro da unidade de saúde, informando por um usuário. O Grupo B, intermediário, é constituído por médico hospitalar, citado por 14 sujeitos do estudo; enfermeiro da unidade de saúde, lembrado setes vezes; médico da unidade de saúde, mencionado por três e enfermeiro hospitalar informado por dois usuários. Já o Grupo C, interno, é formado por médico da unidade de

saúde, citado 17 vezes; enfermeiro da unidade de saúde, informado por quatro participantes e enfermeiro hospitalar, relatado por dois.

No contexto da relação do enfermeiro com a família na AB, serão apresentados a seguir as IC e os respectivos DSC dos relatos dos usuários sobre essa questão.

Figura 1 - Representação do sistema de apoio que as famílias buscam no atendimento em saúde e doença, conforme representação nos círculos do comboio familiar. Maracanaú, 2014.



Fonte: dados da pesquisa, 2014.

A primeira IC, sobre o local onde ocorre o suporte do profissional enfermeiro, originou-se a partir da entrevista de oito usuários dando origem ao seguinte DSC:

IC 01: Suporte do enfermeiro restrito à unidade de saúde

DSC 01: O atendimento de enfermagem é feito mais no posto de saúde. Ela não conhece todos os membros da minha família. Sou eu quem vem ao posto quando preciso. É difícil ir à minha casa até um agente comunitário, quanto mais a enfermeira. Agora, quando é um idoso, alguém que tem dificuldade de andar ou possui alguma doença que deixa acamado, ela vai até a casa da pessoa. Só sei que ela nunca

foi na minha. Meu filho tem dois anos e não teve nenhuma consulta em casa. A relação é só de enfermeiro-paciente mesmo, nada a mais assim.

A segunda IC foi construída a partir dos relatos dos usuários sobre a visão restrita e equivocada do papel do enfermeiro. O respectivo DSC dessa IC surgiu a partir de quatro entrevistas:

IC 02: Visão equivocada do suporte do enfermeiro na Atenção Básica

DSC 02: A relação com a enfermeira é uma relação boa porque retorno a ela para renovar a receita das medicações que preciso. Assim ela pode ajudar e substituir o médico quando ele não está presente. É boa. Eu venho aqui fazer a glicemia e pedir uma consulta para pegar os medicamentos, só isso. O enfermeiro é importante porque ele ajuda o médico e essa relação é muito boa. Em relação a enfermeira aqui no posto com a minha família, ela ajuda muito o doutor (médico), quando ele não está presente, a enfermeira pode substituir em algumas coisas né? Como passar uma medicação.

Da construção do DSC da terceira IC participaram oito usuários que abordaram o principal suporte realizado pelo enfermeiro como sendo orientações para um melhor cuidado com a saúde, que será abordado no DSC a seguir:

IC 03: Suporte do enfermeiro por meio de orientações

DSC 03: A relação da enfermeira é muito boa porque ela tira as dúvidas e tem

interesse. Ela responde tudo o que se pergunta a ela, explicando corretamente e orientando os cuidados a serem tomados, além de solicitar os exames necessários. É um bom suporte essas orientações. Ela tira as dúvidas, pede exames, examina e pergunta se estou bem. Ela já encaminha orientando qual atitude deve ser tomada. É uma relação boa, pois nos orienta como cuidar da nossa criança. Que devemos amamentar até os seis meses, que devemos ter cuidado com a saúde da criança. Eu acho isso muito bom.

DISCUSSÃO

As famílias se desenvolvem inseridas no comboio, isto é, incorporadas numa rede de relações sociais que proporcionam suporte social em seu ciclo de vida. Nesta pesquisa, os círculos concêntricos estão atrelados ao suporte que os profissionais da saúde disponibilizam às famílias do seu território de atuação. Assim, as características do círculo interno representam os profissionais tidos como de referência, os quais são procurados preferencialmente em detrimento dos que estão nos círculos intermediário e externo⁽⁴⁾. Logo, escolheu-se o círculo interno por entender que este melhor representa o suporte disponibilizado pelas relações que acontecem neste círculo.

No círculo interno, composto pelos profissionais da saúde que são percebidos como principais referências de suporte aos problemas de saúde apresentados pela família, há predominância de menções ao profissional médico como principal suporte. Por sua vez, o enfermeiro da AB pouco é lembrado como também um profissional de referência para as famílias.

Dados semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada com usuários da AB do mu-

nícipio de São Paulo, que consideravam como elemento fundamental de suporte para solucionar suas necessidades de saúde a presença de médicos no serviço⁽⁶⁾.

Entende-se que a proposta da AB diverge radicalmente do modelo que, por muitos anos, predominou na realidade brasileira. Ele não conseguia atender às reais necessidades de saúde da população, visto que possuía como características o atendimento individual, centrado na queixa, nos elementos biológicos, na estratificação do cuidado e, como cenário principal de atendimento, o hospital⁽⁷⁾.

Porém, esse modelo médico hegemônico é ainda fortemente presente na realidade brasileira, conforme observam-se nos dados desta investigação, o que demonstra certa dependência da população a essa categoria profissional, algo culturalmente e historicamente enraizados na sociedade.

Logo, é imprescindível que o enfermeiro estabeleça uma relação mais próxima com os usuários, a fim de que o seu trabalho se torne visível para as famílias na AB, fazendo com que estas percebam a importância das ações deste profissional como membro integrante da equipe saúde da família⁽⁸⁾ e, conseqüentemente, como responsável por um cuidado longitudinal, integral, humano e ético a esta população, proporcionado com isso resolutividades as demandas apresentadas.

O DSC 01 retrata, de acordo com os usuários, que a relação do enfermeiro com a família é restrita à unidade de saúde, o que evidencia distanciamento desse profissional com as reais condições sociais em que essa população está inserida. Isso dificulta a formação de vínculos e a construção de ações de cuidados adequadas às especificidades desses atores sociais.

No círculo interno são prestados os cuidados de forma mais próxima às famílias⁽³⁾, porém há distanciamento, conforme observado nesta

Silva LMS, Fernandes MC, Leite SS, Nogueira MCC, Lima WA, Silva MRF. Modelo comboio para suporte familiar pelo enfermeiro na Atenção Básica: estudo descritivo. Online braz j nurs [internet] 2016 Mar [cited year month day]; 15 (1):52-60. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5160>

pesquisa, do contato dos enfermeiros da AB com a população sob a sua responsabilidade. De acordo com o modelo de comboio, estes profissionais não são compreendidos pelas famílias como referência de suporte; são considerados profissionais secundários nesse campo de atenção.

Entende-se que a centralização das ações dentro da unidade de saúde muitas vezes está condicionada à reprodução do modelo tradicional de assistência com ênfase no tratamento medicamentoso, técnico e biológico. Esta situação dificulta o uso de outras possibilidades de produção de cuidado, como o acolhimento, vínculo, escuta ativa e autonomização dos atores sociais.

Nesse sentido, há também a necessidade do enfermeiro se apropriar do suporte como função da rede social, sendo a produção do cuidado um tipo específico de suporte a ser efetivado com a família ao longo do ciclo de vida, o que pode fomentar a maior aproximação e interação com esses atores sociais⁽³⁾.

Além disso, com a efetivação da aproximação do enfermeiro com a comunidade em seu território adstrito, podem emergir as diversas situações de vulnerabilidade em que esta população está inserida. Essas circunstâncias necessitam de competências específicas, atuação interdisciplinar e intersetorial, elementos estes que o enfermeiro pode apresentar ainda limitações para atuar uma vez que não tem se apropriado de uma diversidade de campos de saberes necessários para uma produção com qualidade na atenção primária⁽⁹⁾.

Já no DSC 02 nota-se uma visão equivocada do papel do enfermeiro na AB - retratado como um substituto para quando o médico não encontra na unidade de saúde.

O processo de trabalho da AB requer competências específicas dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, do enfermeiro. Nesse

primeiro nível, nota-se ausência de delimitação das atribuições dessa categoria. Isto pode ter origem na atuação dos próprios profissionais, que ainda não se apropriaram da finalidade principal de seu trabalho o cotidiano da AB, agregando atribuições e funções que não são próprias, como também em decorrência de funções que são híbridas nesse cenário de atuação como consultas, solicitações de exames, prescrições, entre outras, o que pode gerar ambiguidades do seu papel por parte dos usuários⁽¹⁰⁾, como foi observado nesse DSC.

A imprecisão das reais atribuições, bem como as que são possíveis serem compartilhadas entre enfermeiro e os demais membros da equipe de saúde no primeiro nível de atenção, não se restringe ao cenário brasileiro. Essa problemática também é apontada no Canadá⁽¹¹⁾, Austrália⁽¹²⁾, Bahrein⁽¹³⁾ e Irlanda⁽¹⁴⁾, onde ainda não há uma delimitação do papel do enfermeiro nesse cenário de atuação, o que fragiliza o reconhecimento social e profissional dessa categoria.

Entende-se que há a necessidade da especificação da identidade profissional do enfermeiro na AB, uma vez que a mesma encontra-se confusa aos usuários, o que compromete o reconhecimento do valor de sua prática; além da conquista da autonomia no trabalho e as relações de cooperação e colaboração, seja com os demais profissionais da saúde ou com os atores sociais que buscam os serviços de saúde neste âmbito de atenção.

Por fim o DSC 03 aborda que o suporte do enfermeiro com a família, na visão dos usuários, se concretiza por meio de orientações, as quais visam sanar as dúvidas sobre o melhor cuidado em seu cotidiano para manter uma saúde adequada, como também para realização de exames.

Infere-se que essas orientações devem transcender as ações pragmáticas e normativas, as quais ainda são corriqueiras nesse cenário de

atuação, ampliando assim a compreensão do processo saúde, doença e cuidado da família.

Logo, é fundamental que essas orientações possam ser direcionadas para a produção do cuidado centrado nos usuários e nas famílias, envolvendo, além da doença, os sujeitos em seu contexto, fomentando o desenvolvimento de autonomia das pessoas para lidarem com os seus problemas, por meio da utilização predominante de tecnologias interacionistas e da construção dialogada entre os atores sociais envolvidos nesse processo⁽¹⁵⁾. Bem como, a utilização de ferramentas próprias para o trabalho com famílias tão próximas do exercício da prática do enfermeiro.

O modelo de comboio foi importante revelador do distanciamento do enfermeiro da AB em relação às famílias assistidas, pois a maioria dos usuários representantes familiares citou o suporte deste profissional como secundário a outras buscas inicialmente prioritárias, como o atendimento médico na lógica da saúde vinculada à doença, prescrição e medicalização.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa identificou como é percebido, a partir da visão dos usuários, o suporte que é realizado pelo enfermeiro à família na AB, com base no modelo comboio de relações sociais.

Esses resultados demonstram que há maior valorização do médico, apontado como a principal referência das famílias para dar resolutividade aos problemas de saúde. O profissional foi apontado no comboio com maior frequência no círculo interno; em contraponto, o enfermeiro da unidade de saúde pouco foi lembrado, tornando visível sua fragilidade em viabilizar suporte adequado à família.

Identificou-se também que o enfermeiro centraliza suas atividades dentro da estrutura

física do posto, seja pela deficiência em lidar com situações complexas presentes no território ou pela ação de continuidade a ações prescritivas e tecnicistas, pouco utilizando o potencial criativo que carrega consigo.

Essas situações podem contribuir na percepção equivocada no papel do enfermeiro na AB, ou seja, como substituto do médico, uma vez que ainda não se apropriou das suas competências específicas nesse nível de atenção.

Entende-se, por fim, que o enfermeiro deve transcender o modelo tradicional de assistência à saúde que reverbera em sua prática cotidiana, e adotar uma postura cuja orientação possa ter como fundamentos as tecnologias interacionistas visando fomentar o acolhimento, vínculo, escuta ativa e conseqüentemente o empoderamento dos atores sociais sob sua responsabilidade.

É necessário destacar que os resultados encontrados apresentam limitações, pois foi desenvolvido na AB de um município, de maneira que não se pode generalizá-los para os demais serviços de abrangência nacional, já que necessita da realidade de saúde da população e da dinâmica do processo de trabalho dos profissionais de cada território.

Além disso, esta pesquisa não almeja saturar as inquietações apresentadas e discutidas nesta investigação, mas instigar novas discussões sobre o suporte do enfermeiro à família na AB, principalmente com ênfase na clínica ampliada, viabilizando um cuidado ético, humano e integral.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488/GM de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização

Silva LMS, Fernandes MC, Leite SS, Nogueira MCC, Lima WA, Silva MRF. Modelo comboio para suporte familiar pelo enfermeiro na Atenção Básica: estudo descritivo. Online braz j nurs [internet] 2016 Mar [cited year month day]; 15 (1):52-60. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5160>

- da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*; 2011.
2. Reichert APS, Leônico ABA, Toso BRG, Santos NCCB, Vaz EMC, Collet N. Family and community orientation in children's primary healthcare. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016 [cited 2016 Mar 27]; 21(1): 119-127. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n1/en_1413-8123-csc-21-01-0119.pdf
 3. Antonucci TC, Akiyama H. Convoys of attachment and social relations in children, adolescents and adults. In: Hurrelmann K, Nestmann F. *Social networks and social support in childhood and adolescence*. Berlin and New York: Adline de Gruyter; 1994. p. 37-52
 4. Antonucci TC, Akiyama H. Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *J Gerontol*. 1987;42 (5):519-27.
 5. Lefèvre F, Lefèvre AMC. *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*. 2.ed. Caxias do Sul: Educs; 2005.
 6. Franco FA, Hino P, Nichiata LYI, Bertolozzi MR. A compreensão das necessidades de saúde segundo usuários de um serviço de saúde: subsídios para a enfermagem. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2012 Mar [cited 2015 Feb 02]; 16(1): 157-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100021&lng=pt
 7. Marin MJS, Marchioli M, Moracvick MYAD. Strengths and weaknesses of the care delivered in the Traditional Primary Healthcare Units and Family Healthcare Strategy units in the perspective of users. *Texto contexto – enferm* [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 02]; 22(3): 780-88. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300026&lng=pt&nrm=iso
 8. Alexandre AMC, Labronici LM, Maftum MA, Mazza VA. Map of the family social support network for the promotion of child development. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2012 Apr [cited 2016 Mar 27]; 46(2): 272-279. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000200002&script=sci_arttext&tlng=en
 9. Umpiérrez AHF, Merighi MAB, Muñoz LA. Perceptions and expectations of nurses concerning their professional activity. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 29]; 26(2): 165-171. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200010&lng=en
 10. Poghosyan L, Nannini A, Smaldone A, Clarke S, Rourke NCO, Rosato BG et al. Revisiting Scope of Practice Facilitators and Barriers for Primary Care Nurse Practitioners: a qualitative investigation. *Policy, Politics, & Nursing Practice* [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 29]; 14(1): 6-15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23528433>
 11. Oelke ND, Besner J, Carter R. The evolving role of nurses in primary care medical settings. *International Journal of Nursing Practice*. [Internet]. 2014. [cited 2015 Mar 05]; 20(6): 629-35. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12219/pdf>
 12. Parker R, Forrest L, Ward N, McCracken J, Dip PG, Cox D, et al. How acceptable are primary health care nurse practitioners to Australian consumers? *Collegian*. [Internet]. 2013 [cited 2015 Mar 05]; 20(1): 35-41. Available from: <http://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696%2812%2900029-7/pdf>
 13. Nasaif HÁ. Knowledge and attitudes of primary care physicians toward the nurse practitioner role in the Kingdom of Bahrain. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2012. [cited 2015 Mar 05]; 24(3): 124-31. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1745-7599.2011.00710.x/pdf>
 14. Philbin CAN, Griffiths C, Byrne G, Horan P, Brady AM, Begley C. The role of the public health nurse in a changing society. *Journal of Advanced Nursing*. 2010. [cited 2015 Mar 05]; 66(4):743-52. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2009.05226.x/pdf>
 15. Fernandes MC, Silva LMS, Moreira TMM, Silva MRF. Factors involved in the management of nursing care: a descriptive study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013 Sept [cited 2015 Feb 02]; 12 (2): 522-33. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4081>

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido:13/02/2015
Revisado: 29/03/2016
Aprovado:29/03/2016