

FACULDADE LABORO
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Anna Carolyn de Anchieta Sousa

Juliana Lima Teles

Luana Veloso Cantanhede

Lucia Maria Coelho Araújo

PRÁTICA DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: uma
revisão dos últimos 10 anos

SÃO LUÍS

2015

Anna Carolyna de Anchieta Sousa

Juliana Lima Teles

Luana Veloso Cantanhede

Lucia Maria Coelho Araújo

PRÁTICA DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: uma
revisão dos últimos 10 anos

Artigo científico apresentado a Faculdade
LABORO como pré-requisito para obtenção do
grau de especialista em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Ms. Rosilda Mendes da Silva

SÃO LUÍS

2015

Anna Carolyna de Anchieta Sousa
Juliana Lima Teles
Luana Veloso Cantanhede
Lucia Maria Coelho Araújo

PRÁTICA DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: uma
revisão dos últimos 10 anos

Artigo científico apresentado a Faculdade
LABORO como pré-requisito para obtenção do
grau de especialista em Saúde da Família.

Apresentada em:

BANCA EXAMIDADORA

Examinador 1
Faculdade Laboro

Examinador 2
Faculdade Laboro

Examinador 3
Faculdade Laboro

Às nossas famílias e amigos

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus, pela saúde e força nas dificuldades.

Aos familiares, pela companhia na jornada e incentivo constante.

Aos amigos, pela amizade e disponibilidade nas horas de necessidade.

Aos colegas de turma, pelas horas de estudo e parcerias.

À orientadora Rosilda Mendes, pelo incentivo e contribuições essenciais na construção desse trabalho.

A todos, muito obrigada.

“A persistência é o caminho do êxito”

Charles Chaplin

RESUMO

O Programa Saúde da Família foi criado pelo Ministério da Saúde em meados de 1993 e em sua fase de consolidação, veio a ser chamada de Estratégia Saúde da Família. A equipe tem seu trabalho realizado por meio de uma equipe multiprofissional. O objetivo deste estudo foi analisar a atuação da enfermagem nos últimos 10 anos no âmbito da Estratégia da família. Trata-se de estudo bibliográfico descritivo e exploratório a partir da análise de artigos científicos, com abordagem metodológica quantitativa. Para a seleção da amostra foram utilizados artigos científicos brasileiros dos últimos 10 anos publicados com período de referência entre 2005 a 2015. Na análise destes 24 artigos, os autores concluem que a assistência à saúde deve contemplar ações preventivas e curativas, devendo estruturar as ações de saúde e promover o cuidado de indivíduos e coordenado por profissionais de saúde com formação geral, sendo de fundamental importância o seu papel fundamental na ESF.

Palavras-chaves: Estratégia de Saúde da Família. Enfermagem. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

The Family Health Program was created by the Ministry of Health in mid-1993 and its consolidation phase, it came to be called the Family Health Strategy. The team has its work by a multidisciplinary team. The objective of this study was to analyze nursing practice in the last 10 years in the Family Strategy. It is a descriptive and exploratory bibliographic study based on the analysis of scientific papers, with quantitative approach. For the selection of the sample were used Brazilian scientific papers published the last 10 years with the reference period from 2005 to 2015. In the analysis of 24 articles, the authors conclude that health care should include preventive and curative actions, and should structure the health actions and promote the care of individuals and coordinated by health professionals with general education, being of fundamental importance their role fundamental in the FHS.

Keywords: Family Health Strategy. Nursing. Nursing care.

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
ELS	Estilos de Liderança Situacional
ESF	Estratégia Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
SCIELO	Scientific Eletronic Library online-Brasil
SD	Síndrome de Down
SF	Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
VD	Visita Domestica

LISTA DE TABELAS, FIGURAS E QUADROS

Quadro 1. Lei do exercício profissional n° 7.498/86	20
Figura 1. Fluxograma da amostra final	22
Tabela 1. Bases de dados dos artigos analisados. São Luís, Maranhão, 2015	23
Tabela 2. Ano de publicação dos artigos analisados. São Luís, Maranhão, 2015	23
Tabela 3. Tipo de pesquisa dos artigos analisados. São Luís, Maranhão, 2015	24
Tabela 4. Objetivos principais dos artigos analisados. São Luís, Maranhão, 2015...	24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	13
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
3.1 A Estratégia Saúde da Família	14
3.2 A prática profissional na ESF e APS	16
3.3 Prática da enfermagem na ESF	13
4 METODOLOGIA	21
4.1 Tipo de estudo	21
4.2 Coleta dos dados	21
4.3 Análise de dados	27
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5.1 Análise trabalho do enfermeiro	23
5.2 Estratégias da enfermagem	23
5.3 Foco clínico em ESF	23
5.4 Percepção do usuário quanto à assistência	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERENCIAS	38
APENDICES	43

1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) em meados de 1993 e fidelizado no ano de 1994 com o intuito de orientar a organização da Atenção Básica no país, no sentido de garantir os princípios de territorialização, longitudinalidade do cuidado, intersetorialidade, descentralização, co-responsabilização e equidade, priorizando grupos populacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Nos primeiros anos de sua implantação recebeu a denominação de PSF e, posteriormente, em sua fase de consolidação, veio a ser chamada de Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2008; ASSIS, 2010a; BRASIL, 2011b).

A ESF tem seu trabalho realizado por meio de uma equipe multiprofissional sendo composta por no mínimo um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Entanto, outros profissionais podem integrar-se à equipe, de acordo com as necessidades da população a ser atendida (BICCA; TAVARES, 2006; BRASIL, 2008; BRASIL, 2011a).

Dentro desse novo contexto de trabalho o enfermeiro vem assumindo uma variedade de atribuições na Equipe de ESF e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Surgindo um novo mercado de trabalho para este profissional e uma preocupação com sua capacitação, fazendo com que contribuam para uma mudança no perfil epidemiológico do país. Assim, o enfermeiro passa a ser visto dentro da ESF como um importante membro da equipe multidisciplinar e isto tem representado um campo de crescimento e reconhecimento social deste profissional (FREITAS; NUNES, 2010; SILVA; MOTTA; ZEITONE 2010).

Ao enfermeiro da ESF cabem atividades de supervisão, gerenciamento e controle da equipe. Como gerente da assistência de enfermagem, o enfermeiro deve ser gerador de conhecimento, através do desenvolvimento de competências, introduzindo inovações à equipe e definindo responsabilidades. Sendo assim, o enfermeiro tem ampliado ou readequado sua prática, visando atender à nova realidade (BENITO et al., 2005; FERRAZ; SANTOS, 2007; BRASIL, 2011a).

A formação dos enfermeiros para trabalhar na perspectiva proposta pelo MS exige competências de caráter educativo, assistencial, político e administrativo; todas engajadas no compartilhamento de informações e conhecimento, no desencadeamento de processos sociais, integrando ações de coletividade, visando à melhoria da qualidade do serviço (PAIVA et al., 2010).

Sendo assim, este trabalho se justifica por avaliar a prática dos enfermeiros no âmbito da Estratégia Saúde da Família a partir de revisão literária.

Considera-se importante estudar esse assunto, pois apesar dos avanços apresentados pela ESF, observa-se que a prática ainda continua voltada para o modelo hospitalocêntrico do cuidado, valorizando a doença como fonte de cuidado, em detrimento das ações de promoção e prevenção da saúde.

A compreensão da valorização e reconhecimento da prática dos enfermeiros na ESF pode lhes trazer uma reflexão sobre quais lacunas precisam transpor no intuito de consolidar e reafirmar sua identidade profissional, impactando socialmente as demandas de saúde na atenção básica.

2 OBJETIVO

Analisar a atuação da enfermagem nos últimos 10 anos no âmbito da Estratégia da família.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 A Estratégia Saúde da Família

Temos vivenciado no Brasil mudanças importantes desde a implantação do SUS. O PSF teve seu início por volta de 1993 após ter sido realizada uma reunião em Brasília para a criação das diretrizes e normas de adesão dos municípios, mas sua regulamentação foi concretizada pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994 e, posteriormente, ampliado para a atual ESF no intuito de melhorar a acessibilidade à Atenção Primária em todo o país, é um grande marco nesse processo. Suas características estruturais dos sistemas municipais de saúde têm incentivado a construção de um novo modelo de atenção à saúde no Brasil (ROSA; LABATE, 2005; MACHADO, 2005).

O termo programa foi usado com o intuito de proporcionar maior visibilidade política, porém trata-se de uma estratégia com potencialidade que incorpora e reafirma os princípios do SUS, prioriza ações de promoção e prevenção da saúde em detrimento das ações curativas, onde o foco é a doença. Sendo assim, passou a ser chamada de ESF (NICOLAU, 2008; ASSIS et al., 2010a; SILVA et al., 2011).

A ESF vem demonstrando sua capacidade de transformar e mudar práticas, agregando importantes valores e fortalecendo vínculos com as comunidades. Claramente reforça seu papel como uma estratégia de organização dos sistemas municipais de saúde, viabilizando o cumprimento dos princípios do SUS (BICCA; TAVARES, 2006).

A ESF surge então, a partir da necessidade do MS em reduzir a mortalidade infantil e materna, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, pois já havia uma experiência pioneira e bem-sucedida, realizada no Ceará, município de Quixadá, que evidenciava a importância do ACS nos serviços básicos de saúde, começando assim a focar a família como unidade de cuidado, apresentando-se como de grande importância na redução desses índices.

A estratégia busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos no que se refere à avaliação dos usuários, dos gestores, dos profissionais de saúde; à oferta de ações de saúde e ao acesso e uso dos serviços e a redução da mortalidade infantil. Essa nova estratégia de reorientação dos serviços de saúde tem como características básicas: o caráter substitutivo, a complementaridade, hierarquização, adstrição da clientela, cadastramento, instalação nas UBS, composição e atribuições das equipes e dos seus membros (BICCA; TAVARES, 2006; BRASIL, 2012).

Nesse novo modelo de atenção à saúde o trabalho desenvolvido é realizado por uma equipe multiprofissional mínima que é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e de quatro a seis ACS. Existem ainda outras modalidades de equipes que agregam outros profissionais, a qual sua adesão dependerá das necessidades da população a serem atendidas (AMARANTE et al., 2011; BRASIL, 2012).

Segundo a Portaria nº 2.027, de 25 de agosto de 2011:

[...]. Os profissionais de saúde bucal serão incorporados às ESF por intermédio de Equipes de Saúde Bucal (ESB), nas seguintes modalidades:
I - ESB I: equipe multiprofissional composta por 01 (um) cirurgião-dentista e 01 (um) auxiliar de consultório dentário, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais, que será vinculada a 01 (uma) ou 02 (duas) ESF;
II - ESB II: equipe multiprofissional composta por 01 (um) cirurgião-dentista, 01 (um) auxiliar de consultório dentário e 01 (um) técnico de higiene bucal, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais, que será vinculada a 01 (uma) ou 02 (duas) ESF (BRASIL, 2011a).

Conforme o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), até novembro de 2014, existiam no Brasil as seguintes modalidades de equipes de ESF implantadas: 39.064 equipes ESF de composição mínima; 21.982 equipes de ESF na modalidade I e 2.261 equipes na modalidade II, atendendo a uma população de 193.976.530 pessoas, funcionando como porta de entrada dos serviços de saúde (BRASIL, 2001).

O Estado do Maranhão contava neste mesmo período com o trabalho de 1.980 equipes de ESF de composição mínima, 1.232 equipes de ESF na modalidade I e 21 equipes de ESF implantadas na modalidade II, que atendiam a uma população de 6.714.314 (BRASIL, 2014).

A ESF traz nos seus moldes a estrutura da APS (Atenção Primária em Saúde), que tem como um dos seus princípios básicos, a atenção ao indivíduo no seu ambiente familiar e na comunidade (BRASIL, 2008; ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012). Sendo assim, torna-se impossível, nesse campo de atuação, vislumbrar o indivíduo fora do seu contexto familiar e social.

Para o profissional de saúde o contexto da família e da comunidade deverá ser focado no entendimento das condições de vida do paciente, da dinâmica familiar e dos antecedentes culturais referentes à comunidade na qual está inserido.

Dessa forma a prática profissional será desenvolvida e aplicada de forma a ser compreendida e aceita no contexto da família e da comunidade.

3.2 A prática profissional na ESF e APS

A ESF, idealizada em consonância com os princípios do SUS, tem como objetivo contribuir para a reorientação do modelo assistencial, a partir de Atenção Básica, atribuindo uma nova dinâmica de atuação, nas UBS, definindo as responsabilidades entre os serviços de saúde e a população. Nesse enfoque, a família é deslocada para o centro da atenção passando a ser abordada no seu contexto (NICOLAU, 2008).

Desse modo o novo modelo de atenção é apontado como uma alternativa para reorganização do sistema de saúde tendo sua proposta pautada no enfoque do indivíduo como um ser integral, que é influenciado e influencia os seus pares, interagindo constantemente com estes, assim como influencia o meio em que vive. Sendo contrário ao modelo assistencial vigente, hospitalocêntrico e centrado na doença, que não considera o indivíduo como um ser que está em constante interação e transação com o coletivo e o meio a qual está inserido, nem mesmo a família como um espaço privilegiado de atuação.

Seu enfoque está voltado para a relação com a comunidade, a qual assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, igualitária contínua e resolutiva à população, em conformidade com suas reais necessidades. Busca a satisfação do usuário através do estreito relacionamento dos

profissionais com o indivíduo, família e comunidade (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012).

As práticas das Equipes de Saúde da Família deveram ser pautadas em estratégias inovadoras com o objetivo de solucionar os problemas de saúde da comunidade sob sua responsabilidade, promovendo a consolidação de vínculos com a população assistida. Devem acolher e se responsabilizar pelas diversas formas de sofrimentos que acometem a população de modo geral (AMARANTE et al., 2011).

O objetivo da política pública da ESF é de focar na atenção tanto na dimensão social quanto na dimensão subjetiva, indo além das puras práticas curativas, visando à promoção da saúde. O programa apresenta grande potencialidade de tornar-se um sistema eficaz para enfrentar as vulnerabilidades em saúde, mas apresenta limites que dificultam a pretendida mudança devido aos processos de trabalho e aos modelos de gestão organizados dentro dos paradigmas que se quer superar (JUNGES et al., 2009).

Propõe-se em atender a família, integralmente, em seu espaço social, requerendo assim uma nova postura profissional, porém, ainda se observa a centralização da doença e do indivíduo, e essa postura não tem estimulado a participação e a autonomia das famílias no que se refere à assistência e ao serviço. Para a ESF, a família deve ser entendida de forma integral e em seu espaço social, ou seja, a pessoa deve ser abordada em seu contexto socioeconômico e cultural (OLIVEIRA; MARCON, 2007).

A medicina da família está fundamentada no lar e na comunidade, considerando os fatores sociais, psicológicos e familiares como relevantes na elaboração do diagnóstico. Visto que por meio da compreensão do contexto familiar do indivíduo e da realidade em que está inserido, é possível identificar grande parte de seus problemas; além disso, ao atender as necessidades do núcleo familiar como um todo, chega-se com mais precisão à resolutividade dos problemas de saúde (HELMAN, 2003; BARATIERI; MARCON, 2011).

Na efetivação da Saúde da Família (SF) o processo de trabalho é evidenciado com múltiplas tensões, as práticas com o coletivo, com as famílias - nas casas, locais de trabalho e convivência que deveriam ser atribuídas à equipe, na realidade acabam sendo realizadas principalmente pelos ACS e pela equipe de enfermagem. A carga de atenção por meio das consultas clínicas torna-se

extremamente pesada ocupando grande parte do tempo e da agenda dos profissionais. Existem, ainda, muitas dificuldades das equipes para lidarem com a demanda espontânea, e a atenção que deveria ter como enfoque a saúde, na qual quase sempre se conformam com o esquema queixa-conduta, fortalecendo o modelo médico centrado na doença (ASSIS et al., 2007).

Nesse novo paradigma de trabalho, os profissionais prestadores desses cuidados devem buscar características que venham a alicerçar a implantação desse novo modelo. Deixando-se de lado a concepção do indivíduo como constituído por peças fragmentadas e passa-se a vê-lo dentro de um contexto no qual influencia e é influenciado, em interação constante com os demais indivíduos que compõe a sua família, comunidade e sociedade, lugares em que se processam os acontecimentos em saúde e as diferentes situações de risco (RESTA; MOTTA, 2005).

Define-se como orientação familiar – quando a integralidade alcança a capacidade de fornecer subsídios para avaliação dos indivíduos no seu contexto familiar e sua exposição a ameaças à saúde.

A orientação para a comunidade é utilizada através dos métodos da medicina clínica, epidemiologia, ciências sociais, pesquisa e avaliação de serviços, com o objetivo de definir, caracterizar e identificar os problemas de saúde da comunidade.

3.3 Prática da enfermagem na ESF

A enfermagem pode ser amplamente definida como “a ciência do cuidado integral e integrador em saúde”, tanto no sentido de assistir, quanto no sentido de coordenar as práticas de cuidado, assim como no sentido de promover e proteger a saúde dos indivíduos, família e comunidade. Entretanto o cuidado de enfermagem configura-se como prática profissional empreendedora, pela inserção ativa e proativa nos diferentes espaços de atuação profissional e, principalmente, pelas possibilidades interativas e associativas com os diferentes setores e contextos sociais (BACKERS et al., 2012).

O cuidado de enfermagem na ESF deve ser compreendido pela relação que se estabelece entre o cuidador (enfermeiro) e o ser cuidado (paciente), de modo que eles busquem as melhores estratégias para promover saúde, bem como de enfrentar as situações de adoecimento. Para prevenir e controlar o aparecimento de doenças, as pessoas precisam de informação e motivação para mudar comportamentos e manter estilo de vida saudável (BEZERRA et al., 2010).

No cenário internacional, evidências apontam para a importância do papel do enfermeiro na saúde coletiva, tanto no domicílio quanto na comunidade ou nos centros de saúde. Provavelmente, devido sua formação voltada ao cuidado e com experiências práticas de trabalho em equipe multiprofissional, são os enfermeiros que mais se aproximam da proposta da ESF e, por isso, acabam assumindo o papel de líder da equipe (FREITAS; NUNES, 2010; JUNQUEIRA, 2010; BACKERS et al., 2012).

A lei do exercício profissional de enfermagem, Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, art.11, parágrafo II, delibera ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, ações que contemplam planejamento, execução e avaliação da programação e planos assistenciais de saúde; prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde e ou rotinas aprovadas pela instituição; gerenciamento das unidades e atividades assistenciais (BRASIL, 1986).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) reitera os postulados da lei do exercício profissional passando a citar as atribuições específicas do enfermeiro da Saúde da Família (BRASIL, 2012, p. 46-47):

I - realizar atenção à saúde, aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Gestor Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;

III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV - planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com outros membros da equipe;

V - contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe;

VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Lei do exercício profissional nº 7.498/86	PNAB, 2012
Planejamento, execução e avaliação da programação e planos assistenciais de saúde.	Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com outros membros da equipe; contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe.
Prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde e ou rotinas aprovadas pela instituição.	Solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar quando necessário.
Gerenciamento das unidades.	Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.
Atividades assistenciais.	Realizar atenção à saúde, aos indivíduos e famílias cadastradas; realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo.

Quadro 1. Lei do exercício profissional nº 7.498/86. Fonte: BRASIL, 2012.

A formação do enfermeiro para trabalhar na perspectiva proposta pelo MS exige competências de caráter educativo, assistencial, político e administrativo; todas engajadas no compartilhamento de informações e conhecimento no desencadeamento de processos sociais, integrando ações de coletividade, visando à melhoria da qualidade do serviço (PAIVA et al., 2010).

É necessário que haja um olhar diferenciado sobre a saúde de acordo com a proposta atual do modelo de atenção, tendo em vista que a mesma é considerada mais do que a ausência de dor ou até mesmo de desconforto. Desse modo, ter uma boa saúde quer dizer ter dinamismo na relação entre o indivíduo, a família e o ambiente em que o mesmo está inserido seja na comunidade ou no seu local de trabalho.

A efetivação do cuidado de enfermagem como produto de múltiplas interações humanas e sociais requer, a priori, a formação de profissionais cidadãos, capazes de atuar intencionalmente sobre as diferentes dimensões constituintes da natureza humana, ou seja, nas dimensões sociocultural, afetiva, cognitiva e bio-fisiológica (KLOCK et al., 2007).

A atitude profissional do enfermeiro frente ao novo modelo de saúde requer que sua prática seja pautada no modelo da APS, sendo assim não apenas a mudança de sua postura profissional trará mudanças significativas, faz-se necessário suporte da gestão no sentido de realmente revolucionar as práticas curativas, rompendo com o modelo tradicional de se fazer saúde.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo bibliográfico descritivo e exploratório a partir da análise de artigos científicos, com abordagem metodológica quantitativa sobre a atuação do profissional de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família.

4.2 Coleta dos dados

Para a seleção da amostra foram utilizados artigos científicos brasileiros dos últimos 10 anos publicados com período de referência entre 2005 a 2015 que falavam sobre a atuação do profissional de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família. Todos pesquisados em base de dados e bibliotecas da área da saúde.

Os dados foram coletados através da BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Eletronic Library online-Brasil). Foram inseridas palavras chaves com os seguintes descritores: “Estratégia de Saúde da Família”, “Enfermagem”, “assistência de enfermagem”.

Foram encontrados 45 artigos científicos relacionados sobre obesidade infantil. Os artigos indexados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez.

Desse total, foram excluídos 21 artigos científicos e selecionamos 24 artigos, que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa, tais como: textos disponibilizados completos em português ou inglês, gratuito, com publicação entre 2010 e 2015, e que abordavam o tema em estudo (FIGURA 1).

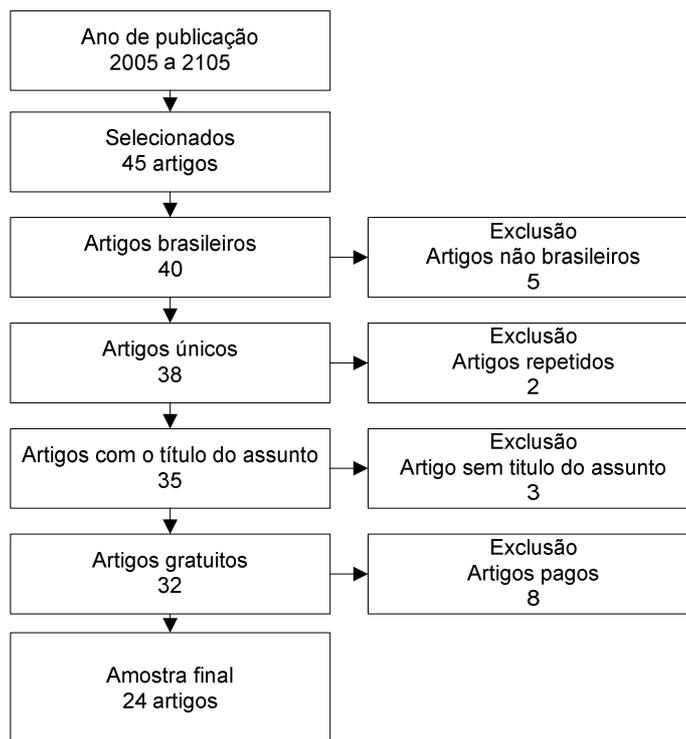


FIGURA 1 – Fluxograma da amostra final.

4.3 Análise dos dados

Os 24 artigos selecionados foram organizados e analisados sistematicamente a partir da elaboração de uma planilha (APÊNDICE A) no programa Microsoft Office Excel contendo os descritores: título, link, autores e ano de publicação, tipo de estudo e objetivo principal dos artigos analisados.

No que se refere à atuação do profissional de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família, a análise se fez em termos quantitativos, onde os artigos foram estudados em relação à sua distribuição absoluta, relativa e, quando necessário, apresentadas na forma de tabelas, utilizando-se o programa Microsoft Office Excel® 2013.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 30 artigos que atendiam aos critérios de inclusão, 15 foram retirados da análise, pois não atendiam aos critérios. Dos 30 artigos, 43,3% (13) foram retirados da base de dados BIREME, 30,0% (9) foram retirados da base de dados BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e 26,7% (8), foram retirados da base de dados SCIELO (TABELA 1).

Tabela 1. Bases de dados dos artigos analisados. São Luís, Maranhão, 2015.

Base de dados	n	%
BIREME	10	41,7
BVS	8	33,3
SCIELO	6	25,0
TOTAL	24	100,0

Conforme Tabela 2, observa-se que a maior parte dos artigos analisados foi publicada entre 2010 e 2015, 83,3% (25) dos artigos e entre 2005 e 2009, 16,7% (5) publicações.

Tabela 2. Ano de publicação dos artigos analisados. São Luís, Maranhão, 2015.

Ano	n	%
2010	5	20,8
2011	2	8,3
2012	5	20,8
2013	4	16,7
2014	5	20,8
2015	3	12,5
TOTAL	24	100,0

A Tabela 3 apresenta os tipos de pesquisa dos artigos analisados, o tipo mais prevalente foi a pesquisa Qualitativa, com 50,0% (12) dos artigos, seguido de Pesquisa Descritiva, com 29,2% (7), pesquisa de Revisão, 12,5% (3) e estudos de caso, com 8,3% (2).

Tabela 3. Tipo de pesquisa dos artigos analisados. São Luís, Maranhão, 2015.

Tipo de pesquisa	n	%
Qualitativa	12	50,0
Pesquisa descritiva	7	29,2
Revisão	3	12,5
Estudo de Caso	2	8,3
TOTAL	24	100,0

Em relação ao objetivo principal dos artigos estudados, segundo a Tabela 4, a maior parte, 62,5% (15) trata da Análise do trabalho do enfermeiro do ESF, seguido 25,0% (6), Foco clínico na pesquisa, com 8,3% (2), Estratégias da enfermagem e com 4,2 % (1), Percepção do usuário quanta assistência.

Tabela 4. Objetivos principais dos artigos analisados. São Luís, Maranhão, 2015.

Objetivos	n	%
Análise trabalho da enfermagem	15	62,5
Foco clínico na pesquisa	6	25,0
Estratégias da enfermagem	2	8,3
Percepção do usuário quanto à assistência	1	4,2
TOTAL	24	100,0

5.1 Análise trabalho do enfermeiro

Foram encontrados 15 artigos (62,5%) cujo objetivo principal é a análise do trabalho do profissional de enfermagem no contexto de ESF, compreendem os artigos 3, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 19, 22, 24, 25 e 27 (APENDICE A).

5.1.1 Pesquisas qualitativas

Os artigos 12, 16, 19, 22, 24 e 28 se referem à análise quanto à atuação da enfermagem no ESF com são pesquisas qualitativas, estudo baseado em

entrevistas e apresentação das respostas por meio de questionário aberto aplicado nas equipes participantes da ESF e com análise de suas falas.

O artigo 12 objetivou analisar percepções de enfermeiros sobre o seu trabalho na ESF, foi realizado com 11 enfermeiros, segundo os autores, os enfermeiros apontam programa ESF como um “novo” modelo de Atenção Básica, que substitui o modelo tradicional dos centros de saúde, até então presente na assistência da população.

O que corrobora com Brasil (2012), onde a Saúde da Família propõe mudanças na organização e na prática da assistência da atenção básica, onde foram projetadas as reformas do setor saúde que resultaram no SUS (Sistema Único de Saúde).

Os enfermeiros do estudo de Artigo 12 expressam a ESF em Assistência e Gerência, sendo ambos constituintes das suas responsabilidades.

Segundo Costa e Miranda (2008) e Kawata et al (2009), no Brasil, a enfermagem não apresenta configuração constante e pode diferenciar-se dependendo do contexto. Esses autores evidenciam atividades do enfermeiro na ESF como as assistenciais: a consulta e os procedimentos de enfermagem; as atividades educativas; as visitas domiciliares; as ações de vigilância e outras ações comunitárias; no gerenciamento incluem: coordenação e gerenciamento das ações do serviço local e a facilitação da comunicação e relação dos trabalhos.

No artigo 16 objetivou analisar a prática da visita pelos profissionais das equipes de Saúde da Família, segundo os autores, nas Unidades de Saúde estudadas, na maioria das vezes a Visita Domestica (VD) é realizada somente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a presença de outros profissionais é pontual e não há indicação de participação de toda a equipe multiprofissional na visita, que é realizada separadamente, a visita multiprofissional só ocorre em situações especiais, em que é previamente identificada a necessidade de outros profissionais na assistência àquele indivíduo/família.

Assim, as VD realizadas pelas enfermeiras são voltadas para indivíduos em situação especial, como puérperas, recém-nascidos, idosos.

O vai contra o estudo de Abrahão e Lagrange (2007), que consideram que cabe ao enfermeiro a VD com o objetivo de educar, centralizando suas as ações

na prestação de cuidados direcionados, sejam estes educativos/preventivo ou assistencial/curativo.

No estudo de Artigo 26, a VD foi demonstrada como um recurso de grande importância na assistência à saúde da família, porém os autores acreditam que as equipes devam planejá-la em caráter interdisciplinar e voltada à saúde da família. Então, as equipes da ESF necessitam de melhor capacitação para a visita, com um preparo teórico e metodológico.

Artigo 19 objetivou analisar o processo de trabalho nas unidades básicas de saúde com ESF realizado com 16 enfermeiros. Segundo os autores, o trabalho com a comunidade tem sido visto pela equipe como gratificante e tranquilo, porém, dois profissionais referiram que a comunidade não é receptiva e que há conflitos. Foi pontuado que isso é acentuado nas comunidades com condições financeiras e educacionais precárias.

Dessa forma, as diferenças culturais podem marcar a relação entre profissionais de saúde e a comunidade, delineando dificuldades de diálogo entre estes.

Ainda foi relatado na pesquisa, que há maior integração entre o médico e enfermeiro, onde este é definido como articulador e gerenciador em relação aos ACS.

Artigo 22 objetivou identificar as estratégias de cuidado empregadas no trabalho do enfermeiro na ESF, realizado com 7 enfermeiras atuantes no programa. Segundo os autores, existe tensão entre o enfermeiro dedicado na melhoria das condições de vida da comunidade e o outro dedicado a manter a lógica atual, recebendo prescrições, comprometido com o serviço e não com os usuários. Dessa forma, os autores consideraram há dificuldades nas rotinas e protocolos uma vez que a enfermagem, na sua pesquisa, é baseada em ações programáticas a fim de como forma de atender grupos de risco, sem contemplar a totalidade da população.

Dessa forma, pensar na enfermagem e na saúde da família de certa forma representa um desafio no contexto atual da constituição das práticas de saúde, onde é imprescindível considerar o modo que essas práticas tem se efetivado, voltadas mais às doenças e menos ao doente.

Artigo 24 objetivou conhecer as representações sociais dos profissionais da ESF sobre família, realizado com 17 enfermeiras participantes do programa. Segundo os autores, as representações sociais sobre família são centradas na proteção social e emocional que a família apresenta e na responsabilidade pelo cuidado daqueles aos seus membros. Os profissionais demonstraram, nesta pesquisa, o reconhecimento do papel da família na de socialização dos seus membros. Dessa forma, as famílias são entendidas como a base para o amparo dos seus membros.

Foram reconhecidos os diferentes tipos de arranjos na composição da família e ações de cuidado entre os seus entes e um compromisso afetivo, proporcionando apoio e sustentação de seus integrantes.

Artigo 28 objetivou analisar o processo de trabalho dos gerentes da ESF, realizado com 28 enfermeiros que gerenciam o ESF, segundo os autores, a organização do trabalho da equipe é realizada coletivamente, durante as reuniões, porém, na execução do plano, nem sempre se segue essa lógica. Há conflitos no gerenciamento da ESF na equipe pesquisada, o que resulta posição administrativa delicada por parte dos gerentes. A maior parte dos gerentes não trabalha direcionada para a assistência, estes precisam organizar seu processo de trabalho de forma a focar no utilizador e de forma coletiva, devem administrar o território com a equipe, a partir das diretrizes da ESF.

5.1.2 Pesquisas descritivas

Os artigos 7, 11 e 14 apresentam a análise quanto à atuação da enfermagem no ESF, são pesquisas descritivas, onde são aplicados questionários fechados e dados sócio-demográficos, contabilização dos resultados e apresentação por meio de tabelas e gráficos.

Artigo 7 foi realizado com 4 enfermeiros do ESF, segundo os autores, os enfermeiros da ESF também desenvolvem aptidões gerenciais no processo de trabalho. As ações de gerenciais executadas pelo enfermeiro referem-se às

atividades dos componentes da equipe, de cunho assistencial, evitando que os profissionais percam o foco de seus papéis na organização.

Em atividades de planejamento, destaca-se a participação do enfermeiro gerente em reunião para organização de campanhas de vacinação, organização de materiais e equipamentos, fluxo de trabalho, escalas.

Segundo Vieira (2009), o planejamento, dentre as atribuições administrativas, é fator imprescindível para que as ações e planos sejam direcionadas rumo ao alcance dos resultados estabelecidos, impedindo que o sistema funcione desarticuladamente. Dessa forma, o enfermeiro como componente do conjunto multiprofissional e como responsável pelo trabalho dos ACS é o elemento essencial na comunicação na unidade de saúde. Considera-se liderança a competência necessária para mudanças na prática diária, com garantia de qualidade da assistência prestada, aos objetivos organizacionais e as necessidades da equipe de enfermagem.

Artigo 11 se trata de uma pesquisa realizada com 4 enfermeiras, com objetivo de caracterizar as atividades laborais desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na ESF, segundo os autores, o enfermeiro dedica mais tempo à assistência que à gerência do programa e que as atividades administrativas estavam ligadas à assistência. Isso ocorre nesse grupo, devido à presença de uma autoridade sanitária, que gerencia a ESF e libera o enfermeiro para dedicar-se às suas atividades específicas.

Os autores consideram que, ao atuar na assistência básica e no serviço público, o enfermeiro tem oportunidade de participação no contexto político, participando do Conselho Local de Saúde e Conferência Local de Saúde, atua com o Conselho Tutelar, escolas, Centros de Assistenciais.

Não foram relatados planos de ensino para a equipe, apenas orientações de acordo com o serviço, a partir de dúvidas relacionadas aos procedimentos, sinalizadas pelo profissional ou a partir da observação do enfermeiro gerente.

Artigo 14 objetivou analisar o conhecimento e a prática de enfermeiros que atuam na ESF, com estudo com 10 enfermeiros atuantes, segundo os autores, e percepção da educação em saúde dentro da ESF, os enfermeiros compreendem como papel dos profissionais da equipe e que ela conglomerava as ações de saúde, e

precisa estar fixada na prática diária da assistência e ainda consideram como essencial à assistência integral às famílias.

Os resultados acima corroboram com os estudos de Alves (2005), onde o autor assinala que a educação em saúde precisa ser atribuída a todos profissionais da ESF.

Avaliando que a educação é capaz de adequar os indivíduos às situações, os autores acreditam que os planos educativos para a comunidade são capazes de proporcionar novas condutas na saúde e melhorias na assistência e no autocuidado.

Segundo os estudos de Ferraz et al. (2005), é possível afirmar que, uma educação em saúde é capaz de estimular famílias e a comunidade a procurarem conhecimentos que permitam conscientização, que proporcionem o autocuidado.

5.1.3 Estudo de caso

O artigo 8 e 9 se caracterizaram como Estudos de caso com foco na análise quanto à atuação da enfermagem no ESF.

O artigo 8, cujo objetivo é caracterizar a prática do enfermeiro na ESF, os autores consideram que ainda que os enfermeiros realizem diversas atividades e estão envolvidos nas ações recomendadas ao ESF, foi percebido um espaço entre o ideal e o real, uma vez que o enfermeiro, nesta pesquisa, está incluído nas atividades técnica, ainda parece estar pouco ativo em relação à realidade instalada. Dessa forma, a pesquisa demonstrou que uma grande limitação na atuação não seria o número de atividades exercidas e sim quais eles de fato, conseguem realizar.

O número de atribuições únicas aos enfermeiros traz dificuldades para o cumprimento real do que lhe compete, uma vez que a prática produtivista do sistema torne inviáveis momentos reflexivos sobre suas ações. Adicionadas às atividades clínicas, as atividades administrativas, capacitações e supervisões dos ACS, o que vem sobrecarregando o enfermeiro.

Apesar das dificuldades referidas, os autores entendem como estas sendo propulsoras de mudanças que irão contribuir para o fortalecimento a assistência básica no município.

Artigo 9 objetivou conhecer os processos de trabalho em uma equipe de ESF, incluindo agentes de saúde, uma médica, uma dentista e uma enfermeira. Segundo os autores, a enfermeira além de executar suas atribuições ainda realiza funções ao auxiliar de enfermagem, como realização de coleta, orientações quanto às vacinas e consultas de pré-natal e a organização da sala de vacinas. Além disso, realiza coleta de preventivo de câncer de colo do útero.

Verificou-se que no cotidiano da ESF, a enfermeira está também envolvida na coordenação das atividades dos ACS e de demais situações no posto de saúde, e ainda na organização das atividades da equipe.

Segundo o estudo de Nascimento e Nascimento (2005), foi identificada a prática gerencial desenvolvida pelas enfermeiras no ESF, sobressaindo a coordenação e a supervisão aos ACS, controle de material e reunião de equipe. Dessa forma, a gerência é uma ferramenta de trabalho, sendo inseparável do processo da ESF, porém, segundo os autores, deveria ser responsabilidade dos membros do quadro, mas em geral, a responsabilidade passa às enfermeiras.

Verificaram-se circunstâncias onde houve inclusão de todos profissionais e outras onde apenas alguns se comprometeram na efetivação de atividades.

5.1.4 Revisão de literatura

Os artigos 3 e 27 estão relacionados à análise quanto à atuação da enfermagem no ESF, são pesquisas de revisão de literatura, onde ocorre levantamento bibliográfico dentro de um período específico e os autores discutem as conclusões de cada pesquisa selecionada dentro do contexto da Enfermagem e ESF.

O artigo 3 objetivou apresentar as mudanças no modelo assistencial a partir da experiência da enfermagem na ESF, onde os autores consideram que trabalho em equipe contribui para o aumento de experiências e a valorização do

profissional de enfermagem por meio da criação de vínculos com as famílias e também a partir da construção de planos de ação partilhados com outros profissionais da equipe.

O que corrobora com o estudo de Sousa (2006), que afirma que, com a atitude de mediador e promotor, o enfermeiro vem conquistando a confiança das famílias e vem estabelecendo uma eficaz comunicação com os demais membros da equipe, dessa forma, este passa a ser reconhecido pela agilidade, capacidade entendimento, de encaminhar e facilitar a ampliação dos planos de ação no serviço.

O artigo 27, cujo objetivo foi a produção teórica nacional acerca da gerência do cuidado do enfermeiro na ESF, concluiu que algumas pesquisas abordam a ESF como estratégia de orientação a atenção à saúde, o que fortalece o SUS. Ainda conclui que o cuidado da enfermagem é destaque com uma perspectiva expandida da assistência à saúde e busca-se a aproximação e relação com a população atendida na ESF. Destaca-se a humanização do cuidado, a conexão entre profissionais e trabalho em equipe como qualidades básicas para o seguimento do serviço e o cuidado da família.

O estudo ainda discorre sobre as ações gerencias do enfermeiro na ESF, e enfatiza a sua participação na coordenação e articulação dos planos da unidade de saúde.

5.2 Estratégias da enfermagem

Foram encontrados 2 artigos (10,0%) relacionados às Estratégias da enfermagem no contexto do ESF, compreendendo os artigos 23 e 29 (APENDICE A), que se tratam de pesquisa descritiva.

5.2.1 Pesquisa Descritiva

Artigo 23 foi realizado com artigos publicados entre 2005 e 2010 e objetivou descrever as ações efetuadas pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem, segundo os autores, o principal foco das ações realizadas pelo programa é a comunidade, que apresenta particularidades, tendo cultura, modos de vida e práticas singulares e cabe a equipe aperfeiçoar o atendimento de forma que atenda as necessidades da população, por meio de estratégias de melhoria no atendimento, na continuidade do serviço, na educação em autocuidado e na prevenção de doenças.

Segundo Silva, Motta Zeitoune (2010), o ESF favorece a relação entre comunidade e equipes de saúde. Dessa forma, a estratégia base é a concepção, pelos profissionais, compromisso e responsabilidade com a comunidade, como dever ser o resultado na assistência humanizada.

O Artigo 29 trata de pesquisa descritiva, com 17 enfermeiros, cujo objetivo é relacionar as atividades exercidas por enfermeiros que atuam em ESF com os principais Estilos de Liderança Situacional (ELS), segundo os autores, o enfermeiro deve mobilizar ações e habilidades para o bem coletivo, trabalhando no gerenciamento da UBS onde atua, equilibrando os recursos humanos com os materiais disponíveis para a efetivação da assistência.

Segundo Paula et al (2013) e Souza et al (2013), a atuação gerencial do enfermeiro foca na eficiência do profissional, dessa forma, a ESF é organizada de forma hierarquizada e está sujeita a um processo rotineiro de trabalho, que pode ser tornar fragmentado e alienante, que irá intervir nas relações dos profissionais envolvidos.

5.3 Foco clínico em ESF

Foram encontrados 6 artigos (25,0%) de pesquisa qualitativa, relacionados a Foco clínico em ESF, compreendendo os artigos 1, 2, 15, 17, 20, 26 e 30, que focaram em situações clínicas de pesquisa (APENDICE A).

5.3.1 Pesquisa qualitativa

Os artigos 1, 2, 15, 20 e 30 de tratam de pesquisa qualitativa.

O artigo 1 foi realizado com 10 enfermeiros trabalhadores da ESF, com objetivo de descrever as atividades voltadas na atenção ao portador de transtorno mental na ESF, segundo os autores, em relação aos serviços prestados ao portador de transtorno mental, a principal atribuição do enfermeiro, nesta equipe, foi a transcrição de medicação, a repetição de receitas sem avaliação clínica. Ainda há uma inquietação em dar início a um trabalho com os usuários portadores de transtorno mental. Os enfermeiros não se sentem confiança para da assistência ao portador de transtorno mental.

O Artigo 2 foi realizado com 12 enfermeiros e objetivou discutir o cuidado do enfermeiro ao idoso na ESF, e ainda analisar os aspectos que facilitam ou dificultam este cuidado. Segundo o autor, na ESF o enfermeiro cria laços afetivos com a comunidade, principalmente com os idosos, e têm ciência da importância do cuidado a essa população que apresenta carência, depressão e solidão. Dessa forma, para o cuidado é necessária atitude ética na visita domiciliar, onde seres humanos reconhecem os direitos uns dos outros.

O que concorda com o estudo de Martins et al (2008), que considera a visita domiciliar uma possibilidade de envolvimento em parte da dinâmica das famílias, promovendo a concretização da assistência.

Ainda como foco clínico do tratamento ao idoso, o Artigo 15, foi realizado com 20 enfermeiras, segundo os autores, as demandas de cuidados às populações idosas são percebidas como os desafios em combater doenças crônicas, que acometem essa população e concomitantemente oferecer prevenção de agravos e promoção da saúde.

Ainda que o principal foco do cuidado seja em condições crônicas, as enfermeiras reconheceram a importância de abarcar no atendimento aos idosos planos de prevenção e promoção da saúde e entre os principais cuidados, é

destacado a orientação em saúde, uso correto de medicação e prevenção de quedas.

Ainda é relatada a dificuldade em lidar com a violência contra o idoso, a mais frequente é a violência intrafamiliar, porém, ainda que seja exigência legal a notificação de violência, o que se observa é essa ocorrência é muito subnotificada. A atenção ao idoso, por meio da VD, beneficia a identificação de fatores de risco para a saúde e ainda situações de violência familiar.

Porém, segundo Shimbo et al (2012), em seu estudo, verificou que os profissionais da ESF possuem alternativas insuficientes para interferir no problema da violência familiar, o que torna essencial o papel de redes de apoio e suporte social (15).

O artigo 20 se trata de uma pesquisa qualitativa, com 13 enfermeiros, cujo objetivo é analisar o cuidado de enfermagem realizado pelo enfermeiro na ESF às pessoas com SD (Síndrome de Down), segundo os autores, a maior parte dos enfermeiros entrevistados não tiveram vivência na realização de consultas às pessoas com SD na ESF.

Segundo os autores, a atuação do enfermeiro é mínima, sendo apenas uma verificação da condição dos sujeitos e somente quando solicitada. E se observa que não há a atuação da enfermagem com plano de ações, com percepção das condições de existência dos portadores de SD, logo, percebe-se que inexistente uma visão lançada às pessoas com SD, que não é vista com singularidade pelos profissionais.

Porém, alguns dos enfermeiros pesquisados afirmam que pessoas com a síndrome são diferentes, portanto, é necessário compreender que o sentimento de cuidado prestado a eles também deve ser.

O artigo 30 objetivou verificar o desempenho dos enfermeiros e identificar as dificuldades na assistência ao cliente em sofrimento psíquico, realizada com 17 enfermeiras, segundo os autores, uma das funções do enfermeiro é orientar o paciente em sofrimento psíquico e a família em relação à medicação.

Segundo Cavalcante et al (2011) e Ribeiro et al (2010), o enfermeiro, em relação ao trabalho com o pacientes em sofrimento psíquico, deve romper com quaisquer preconceitos que tenha, sendo assim, não se deve classificar o paciente em sofrimento psíquico agressivo e ou associá-lo a asilos.

Os autores apontam como dificuldade, a indisponibilidade de medicações para os pacientes em sofrimento psíquico atendido pela equipe. O que concorda com a pesquisa de Nunes et al (2007), que afirma que a falta de medicação para pacientes em sofrimento psíquico na ESF é um ponto importante nas análises do ESF.

O gerente da equipe precisa implantar ações em saúde que possam oferecer o paciente em sofrimento psíquico cuidado integral e contínuo, oferecendo aos profissionais de saúde oportunidade de participar de cursos em saúde mental, e recursos financeiros a fim de desenvolver estratégias voltadas para a qualidade de vida a estes clientes.

5.3.2 Pesquisa descritiva

Os artigos 17 e 23 relacionados à análise quanto à atuação da enfermagem no ESF, são pesquisas de revisão de literatura.

Artigo 17 objetivou apresentar um perfil socioeconômico dos enfermeiros que trabalham na ESF na visita puerperal, a pesquisa foi realizada com 90 enfermeiros da ESF, os autores encontraram prevalência do gênero feminino na população.

O predomínio do sexo feminino nos trabalhadores de enfermagem, segundo Ermel e Fracoli (2006) deve-se, possivelmente, ao fato de ser atribuída à mulher a tarefa de cuidar, mesmo nos tempos atuais.

Em relação à qualificação e educação, segundo os autores do artigo 17, as principais necessidades são arroladas à avaliação do Recém Nascido a partir de exame físico, ainda na identificação de fatores às condições patológicas, como má formação e baixo peso ao nascer.

Dessa forma, verifica-se o valor da educação permanente para a produção de mudanças no serviço e na gestão da ESF, sendo então essencial que o profissional se torne capaz de discorrer sobre a prática, de forma a melhorar o serviço.

Artigo 26 objetivou identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado às pessoas com feridas oncológicas no contexto da ESF, a pesquisa contou com a participação de 14 enfermeiros. Os autores relatam que o perfil dos enfermeiros se trata de um grupo jovem com idade inferior a 30 anos, entre um e três anos de diploma e a ESF foi a primeira oportunidade de emprego, o que se assemelha aos de profissionais da atenção básica de outros estudo (MARQUI et al, 2006).

E segundo artigo 26, os profissionais de enfermagem demonstram carência de conteúdos e técnicas para cuidar de pacientes com feridas oncológicas e ainda que existam limitações para realização da classificação, escolha do curativo e coberturas a serem utilizadas na lesão tumoral, que pode ser relacionado à falta de capacitação e às deficiências do processo de formação.

5.4 Percepção do usuário quanto à assistência

5.4.1 Pesquisa qualitativa

Foi encontrados 1 artigo (3,3%) relacionado a Percepção do usuário quanto à assistência, buscou verificara percepção dos usuários do ESF sobre o papel do enfermeiro, artigo 13 (APENDICE A).

O artigo 13, cujo objetivo foi conhecer a percepção dos usuários sobre o papel do enfermeiro na ESF, segundo os autores, os usuários apresentam uma visão equivocada do trabalho do enfermeiro, assinalando atividades que não estão sob responsabilidade do profissional enfermeiro ou devido às múltiplas atribuições que podem não ser competências específicas.

O que concorda com estudo de Vale et al (2009), que também verificou este equivoco, onde os usuário consideram qualquer membro da equipe como sendo um enfermeiro e não distinguem as atividades realizadas por este, baseando-se nos procedimentos técnicos realizados. Segundo os autores, em sua pesquisa,

não foi observado citação de atribuições preconizadas na ESF, como a visita VD, bem como do trabalho educativo com grupo.

Dessa forma, os problemas no serviço encontram-se no conflito de papéis, entre as ações na prática e as ações delegadas, tornando a função do enfermeiro apenas de base.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos artigos pesquisados, pode-se verificar que os enfermeiros desempenham papéis essenciais em grande parte das equipes de ESF. Este desenvolve atividades gerenciais, organizacionais, administrativas e assistenciais, trabalha de forma a reunir a equipe em prol das populações tendida.

Porém, verificou-se que a captação dos diversos profissionais da equipe para um trabalho em conjunto não vem sendo tarefa fácil ao enfermeiro gestor, que vem trabalhando como ponte entre os Agentes Comunitários de Saúde, médicos e demais profissionais, às vezes tendo resultado positivo, resultando em excelência no atendimento, outras vezes, o que se percebe é um serviço descontínuo e fragmentado.

Das dificuldades apontadas nos diversos estudos pesquisados, ainda verifica-se a grande problemática da falta de formação específica para a assistência, seja em caso de atenção ao idoso, ao recém-nascido, a puérpera, ou na Visita Doméstica. Os estudos demonstraram que é necessário investimento na formação contínua do profissional atuante na equipe, desde o enfermeiro assistencial, a fim de melhorar o atendimento ao enfermeiro gestor, que precisa cada vez mais de mecanismos para envolver a equipe no processo de cura da população.

Estudos ainda indicaram que há dificuldade na disponibilização de medicações aos pacientes, dessa forma é necessário que o programa ESF tenha total apoio governamental para que se haja eficácia total na assistência, desde cursos de formação aos profissionais como disponibilização de materiais e medicações aos pacientes.

Portanto é necessário que haja mais pesquisas que foque na análise da atuação do profissional enfermeiro na ESF, desde pesquisas prospectivas, de acompanhamento das equipes quanto de artigo de revisão que possam acompanhar as produções científicas produzidas no Brasil.

REFERENCIAS

ABRAHÃO, AL, LAGRANGE, V. A visita domiciliar como uma estratégia da assistência no domicílio. In: Morosini MVGC, Corbo ADA. Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: EPSJV: Fiocruz; 2007. p. 151-72.

AMARANTE, A. L. et al. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 85-93, 2011.

ASSIS, M. M. A. et al. (Orgs.). Produção do cuidado no Programa Saúde da Família de um Município da região nordeste da Bahia: encontros e desencontros. In: ASSIS M. M. A. et al. (Org.). **Produção do cuidado no Programa Saúde da família: olhares analisadores nem diferentes cenários**. Salvador: EDUFBA, 2010a.p. 39-58.

ASSIS, M. M. A. et al. Acesso ao PSF: garantia para resolubilidade dos serviços de saúde. In: ASSIS, M. M. A. et al. (Orgs.). **Produção do cuidado no Programa Saúde da família: olhares analisadores nem diferentes cenários**. Salvador: EDUFBA, 2010b. p. 101-111.

BACKERS, D. S. et al. O papel do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia saúde da família. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, jan. 2012.

BARATIERI, T.; MARCON, S. S. Longitudinalidade do cuidado: compreensão dos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 802-810, out./nov. 2011.

BENITO, G. A. V. et al. O conhecimento gerencial requerido do enfermeiro do Programa Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 6, p. 635-40, nov./dez. 2005.

BEZERRA, S. T. F. et al. Percepção de pessoas sobre a hipertensão arterial e conceitos de Imogene King. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 499-507, set. 2010.

BICCA, L. H.; TAVARES, K. O. A atuação da enfermeira no Programa Saúde da Família: uma breve análise de sua prática assistencial. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 92, n. 9, p. 632-637, jan. 2006.

BRASIL . Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da família no Brasil**: uma análise de indicadores selecionados: 1998-2005/2006. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. (Projetos, Programas e Relatórios, C).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da família no Brasil**: uma análise de indicadores selecionados: 1998-2005/2006. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. (Projetos, Programas e Relatórios, C).

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.027, de 25 de agosto de 2011. Altera a Portaria nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, na parte que dispõe sobre a carga horária dos profissionais médicos que compõem as Equipes de Saúde da Família (ESF) e na parte que dispõe sobre a suspensão do Piso de Atenção Básica (PAB Variável). Brasília, DF, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **SIAB**: manual do sistema de informação de atenção básica. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012. (Legislação em Saúde, E).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília (DF): MS; 2012.

CAVALCANTE, C. M. et al. Desafios do Cuidado em Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família. Rev. Bras. Promoç. Saúde, Fortaleza, v. 24, n. 2, p. 102-108, abr/jun. 2011.

COSTA, RKS, MIRANDA FAN. O enfermeiro e a Estratégia Saúde da Família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. Rev Rene. 2008 Abr-Jun; 9(2):120-8

ERMEL, RC, FRACOLLI, LA. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* . 2006;40(4):533-9.

FERRAZ, L. N. S.; SANTOS, A. S. O Programa de Saúde da Família e o enfermeiro: atribuições previstas e realidade vivencial. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 15, p. 89-93, maio/jun. 2007.

FREITAS, M. C. M. C.; NUNES, B. M. V. T. Processo de trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina, v. 3, n. 3, p. 39-43, jul./set. 2010.

HELMAN, C. H. Cuidado e cura: os setores da assistência a saúde. In: HELMAN, C. H. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 71-108.

JUNGES, J. R. et al. Processos de trabalho no Programa Saúde da Família: atravessamentos e transversalidades. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 4, p. 937-944, 2009.

JUNQUEIRA, S. R. **Competências profissionais na Estratégia Saúde da Família e o trabalho em Equipe**: módulo político gestor. 2010.

KAWATA, LS. et al. O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. *Texto Contexto Enferm* 2009 Abr-Jun; 18(2):313-20.

KLOCK, P. et al. O cuidado como produto de múltiplas interações humanas: "Importando-se com o outro". **Cogitare Enfermagem**, v.12, n. 4, p. 452-459, out./dez. 2007.

MACHADO, M. M. T. **Avaliação das atividades dos enfermeiros da Saúde da família na atenção da criança de zero a dois anos em três municípios do Ceará**. 2005. 121 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.

MARQUI, ABT et al. Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(4): 956-6.

MARTINS, JJ, et al. Idosos com necessidades de cuidado domiciliar. *Rev enferm UERJ*. 2008;16:319-25.

NASCIMENTO, MS, NASCIMENTO, MAA. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10(2): 333-45

NICOLAU, L. S. **A Estratégia Saúde da Família no município de São Luís: avanço e desafios.** 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2008.

NUNES, M.; JUCÁ, V. J.; VALENTIM, C. P. B. Ações de Saúde Mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2375-2384, out. 2007.

OLIVEIRA, R. S.; MARCON, S. S. Trabalhar com famílias no Programa saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 4, n. 1, p. 65-72, 2007.

PAIVA, S. M. A. et al. Teorias administrativas na saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 311-316, abr./jun. 2010.

PAULA, MD, et al. Processo de trabalho e competências gerenciais do enfermeiro da estratégia saúde da família. *Rev Rene*. 2013 set/out; 14(5):980-7.

RESTA, D. G.; MOTTA, M. G. C. Família em situação de risco e sua inserção no Programa Saúde da Família: uma reflexão necessária à prática profissional. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, p. 109-115, 2005. Número Especial.

RIBEIRO, L. M. et al. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros?. *Rev. Esc. Enferm., USP.*, v. 44, n. 2, p. 376-82, 2010

ROECKER, S.; BUDÓ, M. L. D.; MARCON, S. S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 641-649, jun. 2012.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p.1027-1034, nov./dez. 2005.

SHIMBO, AY. et al. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela Equipe da Estratégia Saúde da Família. *Esc. Anna Nery*. 2011; 15(3):506-510.

SILVA, S. A. et al. Atividades desenvolvidas por enfermeiro no PSF e dificuldades em romper com o modelo Flexneriano. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 30-39, jan./mar. 2011.

SILVA, V. G.; MOTTA, M. C. S.; ZEITOUNE, R. C. G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 441-448, 2010.

SOUSA, MF. A construção da atenção básica no Brasil: espaços estratégicos da enfermagem. *J Assoc Bras Enferm* 2006; 48(1/2): 9-13.

SOUZA, MG et al. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2013 jul/set; 22(3):772-9.

VALE, EG et al. Saberes e práxis em Enfermagem. *Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 174-180, 2009.

VIEIRA, FS. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14 (1):1565-77.

APENDICE

Apêndice A. Planilha de coleta de informações.

Artigo	Título	Link	Base de dados	Autor / Ano	OBJETIVO PRINCIPAL
1	Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros?	http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/19.pdf	SCIELO	Ribeiro, et al, 2010	Qualitativa
2	O CUIDADO DO ENFERMEIRO AO IDOSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	http://bases.bireme.br/	BIREME	Rocha, et al, 2010	Qualitativa
3	O enfermeiro e a estratégia saúde da família: contribuição para a mudança do modelo assistencial	http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/570/pdf	BSV	Costa; Miranda, 2012	Revisão
7	Processo de trabalho e competências gerenciais do enfermeiro da estratégia saúde da família	http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1248/pdf	BIREME	Paula et al, 2013	Pesquisa descritiva
8	A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES	https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/pdf/v12n3a04.pdf	BIREME	Silva et al, 2010	Estudo de Caso
9	Processos de trabalho na Equipe Estratégia de Saúde da Família	Processos de trabalho na Equipe Estratégia de Saúde da Família	BIREME	Pavoni; Medeiros, 2009	Estudo de Caso
11	Características do processo de trabalho do enfermeiro da estratégia de saúde da família	http://reme.org.br/exportar-pdf/939/v18n2a15.pdf	BIREME	Paula et al, 2014	Pesquisa descritiva
12	Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na estratégia saúde da família	http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a25.pdf	SCIELO	Souza; Mandu; Elias, 2013	Qualitativa
13	O enfermeiro na estratégia de saúde da família: percepção dos usuários	http://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/download/1513/577	BSV	Caçador et al, 2012	Qualitativa
14	Educação em saúde na estratégia saúde da família: conhecimentos e práticas do enfermeiro	http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4_2/05	BSV	Oliveira; Santos, 2011	Pesquisa descritiva
15	A consulta de enfermagem ao idoso na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades	http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20128	BIREME	Silva; Santos, 2014	Qualitativa
16	A prática da visita domiciliar pelos profissionais da estratégia saúde da família	http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/18313/pdf	BIREME	Gaíva; Siqueira, 2011	Qualitativa
17	Trabalho do enfermeiro da estratégia saúde da família navisita ao lar da puerpera e recém-nascido	http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol12-n1/v.12_n1-art3	BSV	Ximenes Neto et al, 2012	Pesquisa descritiva

19	O processo de trabalho na estratégia de saúde da família: o que dizem os profissionais de saúde em Santa Cruz do Sul/RS	http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7282/5242	BIREME	Krug et al, 2010	Qualitativa
20	O cuidado de enfermagem à pessoa com síndrome de down na estratégia saúde da família	http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/640/759	BSV	Miranda et al, 2014	Qualitativa
22	Trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família e a tensão no campo cuidador	http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4060/6888	BIREME	Silva; Souza, 2013	Qualitativa
23	Valorizando a consulta de enfermagem enquanto prática profissional no contexto do programa saúde da família (PSF)	http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1293/pdf_629	BSV	Costa et al, 2012	Revisão
24	Representações sociais da família para a equipe da estratégia saúde da família	http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15669/12275	SCIELO	Mantovanil et al, 2014	Qualitativa
25	Consulta de enfermagem ao cliente hipertenso na estratégia saúde da família	http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuerj/article/view/15597/12363	SCIELO	Sousa et al, 2015	Pesquisa descritiva
26	Conhecimento de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre Avaliação e Tratamento de Feridas Oncológicas	http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v02/pdf/05	BSV	Azevedo et al, 2014	Pesquisa descritiva
27	Gerência do cuidado do enfermeiro na estratégia saúde da família: revisão integrativa	http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027986020.pdf	BSV	Fernandes; Silva, 2013	Revisão
28	Análise do processo de trabalho dos gerentes no território da Estratégia Saúde da Família	http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v11n22/v11n22a07.pdf	BSV	Ximenes Neto; Coelho-Sampaio, 2012	Qualitativa
29	Estilos de liderança dos enfermeiros que atuam na estratégia de saúde da família	http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20756	BIREME	Costa et al, 2015	Pesquisa descritiva
30	A atuação dos enfermeiros da estratégia de saúde da família em clientes em sofrimento psíquico	http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/26846/17149	BIREME	Alves et al, 2015	Qualitativa