

VIVIANE VIANA DE OLIVEIRA

RESUMO

A Estratégia e Saúde da Família tem o principal objetivo de estender o serviço de saúde para mais perto da comunidade. A enfermagem junto à equipe multidisciplinar se responsabilizam por essa integralidade. O Ministério da Saúde atribui ao enfermeiro da ESF a prática da assistência integral aos indivíduos, famílias e comunidade, que consiste em realizar os cuidados diretos de enfermagem, como a consulta de enfermagem, solicitação de exames complementares e transcrição/ prescrição de medicações. O enfermeiro também faz o acompanhamento e a promoção da capacitação dos ACS e técnicos de enfermagem tendo a responsabilidade em planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar as atividades da Unidade de Saúde da Família. Esta revisão de literatura tem como objetivo caracterizar essas atividades desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na ESF, atuação do enfermeiro e bem como as dificuldades no desenvolvimento de suas ações. Conclui-se que os enfermeiros planejam as ações e organizam o dia a dia das unidades de saúde da família, agindo como verdadeiros protagonistas dessa estratégia implementada com sucesso no país.

Palavras-chaves: Estratégia de Saúde da família; Enfermagem na saúde da família e Saúde Pública.

OLIVEIRA, Viviane Viana. Enfermagem na estratégia e saúde da família. 2018. 000. Trabalho de conclusão de curso enfermagem UNIDERP, campo grande, 2018

ABSTRACT

The Strategy and Family Health has the main objective of extending the health service closer to the community. The nursing team and the multidisciplinary team are responsible for this integrality. The Ministry of Health attributes to the FHS nurse the practice of comprehensive care for individuals, families and the community, which consists of performing direct nursing care, such as nursing consultation, request for complementary exams and transcription / prescription of medications. The nurse also monitors and promotes the training of the CHA and nursing technicians, having the responsibility to plan, manage, coordinate, execute and evaluate the activities of the Family Health Unit. This literature review aims to characterize these activities developed by nurses who work in the FHT, nurses' performance and the difficulties in the development of their actions. It is concluded that the nurses plan the actions and organize the day to day activities of the family health units, acting as real protagonists of this strategy successfully implemented in the country.

Key-words: Family Health Strategy; Nursing in family health and Public Health

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia e Saúde da Família é um plano do Ministério da Saúde do Brasil para a efetivação da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e foi apresentada como modelo de reorientação da forma tradicional de assistência, visando à prevenção e promoção da saúde. A ESF compõe-se no trabalho de equipes multiprofissionais que, de acordo com o Ministério da Saúde, devem ser integradas por no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a doze agentes comunitários de saúde, quando estendida, inclui ainda um cirurgião-dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental.

A essência do enfermeiro é de cuidar do ser humano como um todo em sua dimensão individual, coletiva e holística. Sua formação deve ser feita para atuar em todas as esferas sociais: na atenção, na gestão, no ensino, pesquisa, controle da sociedade e em ações educativas que tenham como foco a prevenção, promoção e melhoria da saúde da comunidade.

A realização deste trabalho é justificada pela necessidade de mostrar o campo de atuação da enfermagem e sua importância no elo entre a comunidade e os serviços de saúde, criando assim estratégias para o enfrentamento das dificuldades encontradas no planejamento e execução de suas ações.

Vale ressaltar que a atuação do enfermeiro no contexto da ESF por si só, não garante que ele desenvolva uma prática apoiada no marco teórico da saúde coletiva. Os desafios referem-se à sobrecarga de trabalho, à organização da demanda espontânea e à infraestrutura. A sobrecarga decorre principalmente da demanda espontânea e da realização de atividades que vão além das atividades programadas, prejudicando a realização de ações que compõem as atribuições do enfermeiro da ESF, tais como promoção de saúde, prevenção de agravos e visitas domiciliares. Essa realidade gera estados de alienação perante a pouca reflexão sobre a própria prática.

Este estudo foi realizado com a proposta de apresentar-se como fonte de informação acerca do profissional enfermeiro, em uma nova área de trabalho na Saúde Pública: na Estratégia Saúde da Família, tendo como objetivo descrever atuação e as dificuldades profissionais dos enfermeiros, em função do desenvolvimento das novas práticas, inseridas nesse novo campo do cuidado e informações sobre autonomia, o tipo de relacionamento com a equipe de trabalho, bem como a percepção profissional no desempenho de suas práticas na integração da equipe multidisciplinar. Percebe-se o enfermeiro como peça fundamental na assistência à saúde.

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa de literatura foi realizada por meio de busca de materiais digitais nas bases de dados científicas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Library

OnLine (ScieLO), pesquisa bibliográfica, realizada de literaturas publicadas entre 2010 a 2017 em língua portuguesa.

2 HISTÓRIA DA ESF NO BRASIL

Até a criação do Sistema Único de Saúde, a saúde pública era puramente aos empregados registrados, que colaboravam com a previdência social. Desse modo, os não contribuintes com a previdência, que não podiam pagar pela medicina particular, ficavam a mercê das instituições de caridade, “curandeirismo”. Era um modelo que não se importava verdadeiramente com a saúde da população. O SUS surgiu como resposta à insatisfação e descontentamento existente em relação aos acessos aos serviços de saúde como forma de organização do sistema (CHAVES, 2011).

Para melhor compreensão desse trabalho foi feita uma breve contextualização histórica do SUS, o qual o mesmo sendo baseado em movimentos internacionais, como a conferência de Alma Ata e a exemplos oportuno de implantação de políticas públicas, direcionadas a Atenção Primária destarte, um agrupamento de profissionais da saúde, manifestantes de movimentos sociais e cidadãos insatisfeitos com esse cenário de saúde excludente e nada democrático, começaram a pleitear por transformações. Em meio a uma ditadura militar, na qual a liberdade de expressão encontrava-se arruinada e as marchas organizadas eram vistas como ameaças, esses setores do corpo social lutaram ininterruptos e, em 1988, conquistaram a inserção, na nova Constituição Federal o direito à saúde para todos os cidadãos, um sistema universal e sem exceções (BRASIL, 2011).

O movimento da Reforma Sanitária surgiu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970. As propostas sucederam, finalmente, na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a início do Sistema Único de Saúde (SUS), o Estado passa através de políticas públicas, a garantir esse direito (BRASIL, 2011).

Desde a constituição federal de 1988 o ministério da saúde assume o compromisso de reestruturar o modelo de atenção básica no Brasil investindo no atendimento à população, diferente das práticas anteriores em que a atuação profissional de saúde era isolada, fragmentadas e hierarquizada. Em 2006 por meio

da portaria 648/06 o ministério da saúde criou o modelo de atenção básica a estratégia e saúde da família fundamentada no trabalho em equipe multiprofissional apoiado nos princípios doutrinários do SUS que são universalidade, equidade e integralidade. A ESF vem fortalecer a ideia de saúde da família como

principal elo da comunidade, com os serviços de saúde através das práticas humanizadas com o relacionamento da equipe multidisciplinar, desenvolve-se vínculos e compromissos de responsabilidade compartilhados nos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde determina que para a implantação da ESF deve-se ter a região deve ter no máximo 4.500 pessoas e a equipe para atender essa população deve ser composta por um médico generalista ou com formação em saúde da família, um enfermeiro, técnicos de enfermagem, auxiliares e até doze agentes de saúde comunitários. Esse novo modelo trabalha com definição de território, adstrição de clientela com acompanhamento e cadastramento da população residente nesta área. Tem o dever de manter atualizado os cadastros das famílias e dos indivíduos e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território (BRASIL, 2017).

A prática do cuidado familiar ampliado é efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias, às quais se visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade, promovendo o estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações (BRASIL, 2017).

Como membro da equipe da ESF o enfermeiro possui várias atribuições. A Legislação do Exercício Profissional, Lei nº 7498/86, em seu artigo 8º, dispõe que ao enfermeiro incumbe a participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde. Sistematizar, individualizar, administrar e assumir o papel de prestador do cuidado de enfermagem junto à equipe são metas e desejos que os enfermeiros têm demonstrado em encontros da categoria. No Art. 11, define o que cabe privativamente ao enfermeiro e com relação à função de gerenciamento podemos citar, por exemplo, "planejamento, organização, coordenação, execução e a função administrativa do enfermeiro está prevista, nesta lei que regulamenta o seu exercício profissional avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem." (BRASIL, 1986).

2.1 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESF

A enfermagem tem uma excepcional missão dentro da ESF, que é o acesso de entrada do SUS, e sua força de trabalho deve ser em prol do bom funcionamento do mesmo para que seja efetivo e de qualidade, sendo motivo de transformação da saúde pública. A essência do enfermeiro é cuidar do ser humano comum todo e em sua dimensão individual, coletiva e de forma integral e holística. Sua formação deve ser feita para atuar em todas as esferas sociais: na atenção, na gestão, no ensino, pesquisa, controle da

sociedade e em ações educativas que tenham como foco a melhoria da saúde da comunidade (SANTOS et al, 2013).

A organização desses profissionais é fundamental para assegurar a qualidade do serviço prestado. A esse respeito, salienta-se que, além da composição adequada de uma equipe, é exigido um novo perfil profissional, com necessidade constante de capacitação, formação e educação permanente. Ademais, o bom relacionamento entre os profissionais propicia assistência adequada aos usuários e qualidade de vida no trabalho, prevenindo adoecimento, absenteísmo, sentimento de impotência e frustração (CAÇADOR et al, 2015).

No decorrer da realização dos cuidados de enfermagem nas urgências e emergências clínica, participar do gerenciamento dos insumos necessários para o funcionamento das atividades, organização e coordenação de grupos de patologias específicas como hipertensos diabéticos e saúde mental. A portaria 348/06 estabelece que o enfermeiro tem o papel de supervisionar capacitar os agentes comunitário de saúde com esse treinamento o enfermeiro demonstra a sua importância no êxito de cada trabalho da equipe essa prática facilita os novos saberes (BRASIL, 2006).

A Estratégia Saúde da Família tem o enfermeiro como um importante membro da equipe básica multidisciplinar, o que tem representado um campo de crescimento e reconhecimento social deste profissional, por ser ele um componente ativo no processo de consolidação da Estratégia como política integrativa e humanizadora da saúde. Percebeu-se desta forma a ampliação da visibilidade e dos olhares sobre a prática destes profissionais, como mostra o crescente número de estudos que abordam este tema (NEVES, 2012).

O trabalho de enfermagem como instrumento do processo de trabalho em saúde, subdivide-se ainda em vários processos de trabalho como cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar. Dentre esses, o cuidar e o gerenciar são os processos mais evidenciados no trabalho do enfermeiro um promissor espaço de trabalho e ampliou sua inserção, assumindo a linha de frente em relação aos demais profissionais de saúde por desenvolver atividades assistenciais, administrativas e educativas fundamentais à consolidação e ao fortalecimento da ESF no âmbito do SUS pessoal de saúde do SUS, pelo contrário, vem reclamar mais uma necessidade de preparação das práticas profissionais para adequação às exigências da estrutura do setor saúde (LANZONI; MEIRELLES, 2011).

Na enfermagem, particularmente, as ações em defesa da formação de enfermeiros competentes, éticos e comprometidos com a qualidade da assistência foram alavancadas há muitos anos, a partir das reformas nas políticas de saúde e nos modelos assistenciais, de modo que movimentos de mudança em prol da reorganização da formação e da prática profissional envolvem a preparação de enfermeiros para a saúde

coletiva, vislumbrando a consolidação da Estratégia Saúde da Família, o SUS e a garantia dos seus princípios fundamentais (COSTA; MIRANDA, 2008).

A incorporação da Estratégia Saúde da Família à produção dos serviços no nível da atenção básica, torna imprescindível a manutenção das políticas de recursos humanos como foco de investimentos, voltadas prioritariamente às necessidades de formação dos profissionais que atuam nas equipes de saúde. Isto por que o trabalho na ESF exige que o profissional atuante na equipe de saúde disponha de competências desenvolvidas para assumir os papéis de educador, de prestador de cuidados, de consultor, devendo estar preparado para as constantes solicitações e transformações da prática cotidiana dos serviços (MICCAS; BATISTA, 2014).

É importante ressaltar que a atuação do enfermeiro no contexto da ESF por si só, não garante que ele desenvolva uma prática apoiada no marco teórico da saúde coletiva. O enfermeiro desenvolve atividades variadas dependendo da posição em que ocupa (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016).

2.2 AS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA ESF

Com base nos artigos encontrados, pode -se perceber que a enfermagem por vezes está relacionada à atividade gerencial.

“A enfermagem é uma das categorias da saúde mais mobilizadas para o gerenciamento das unidades básicas de saúde e cabe a essa o compromisso, junto aos demais profissionais, da viabilização do SUS, incentivando a participação da equipe na organização e produção de serviços de saúde para atender às reais necessidades dos usuários, trabalhadores e instituição.” (Fernandes et al., 2010, p. 12)

Compete ao enfermeiro as seguintes atividades na estratégia e saúde da família:

- Executar ações de assistência integral em todas as fases e ciclo de vidas.
- Realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas;
- Realizar consulta e procedimentos de enfermagem na unidade de saúde e quando necessário no domicílio;
- Solicitar exames complementares e prescrever medicações conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou distrito federal de acordo com diretrizes legais da profissão;
- Organizar e coordenar a criação de grupos de patologias específicas como diabéticos e hipertensos;

- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS. Realizar atividades de qualificação e educação permanente com vistas ao desempenho dos ACS;
- Supervisionar e coordenar a capacitação dos técnicos de enfermagem;
- Participar dos gerenciamentos dos insumos necessário para adequado funcionamento da unidade, executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária (BRASIL, 2011).

3 OS DESAFIOS DO TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ESF

O cotidiano do enfermeiro é marcado pela responsabilidade do conjunto de atividades que compõe a dinâmica de funcionamento da unidade de saúde e o trabalho específico na ESF. Os desafios denotam da contribuição da enfermagem na consolidação do modelo assistencial do SUS, o que pressupõe o deslocamento do trabalho centrado em procedimentos e em profissionais com foco no usuário,

É notório a presença de dificuldades encontradas para o cumprimento real de tudo que lhe cabe, pois é grande a quantidade de atribuições próprias dos enfermeiros, somadas as atividades clínicas assumidas pela enfermagem estão também as atividades de caráter gerencial e administrativo, como também as capacitações e supervisões dos ACS e técnico de enfermagem

Os enfermeiros que trabalham com a saúde da família têm enfrentado dificuldades para assistência adequada. Por vezes se deparam com alguns problemas como, falta de funcionários e recursos materiais, influenciando no acesso tanto da família quanto à assistência que pode ser oferecida. Entretanto, é importante ressaltar que estes problemas que dificultam o atendimento precisam ser minimizados, pois assistir à família em suas necessidades é imprescindível para a prevenção e para amenizar problemas que ocorrem no seio familiar.

Outro desafio refere-se à sobrecarga de trabalho, à organização da demanda espontânea e à infraestrutura. A sobrecarga decorre principalmente da realização de atividades que vão além das atividades programadas, prejudicando a produção de ações que compõem as atribuições do enfermeiro da ESF, tais como promoção de saúde, prevenção de agravos e visitas domiciliares, essa realidade gera estados de reflexão sobre a própria prática. Estas práticas e reorganização dos serviços, está relacionada a efetuação de serviços não realizadas por outros profissionais da equipe, o trabalho não é desenvolvido em conjunto, ou seja, não há interação entre profissionais podendo ou não estar relacionado a categoria de cada profissão.

Outra adversidade de trabalho encontrada na ESF, não se limita apenas à organização multidisciplinar das atividades, mas também, à sobrecarga de trabalho devido à grande demanda existente. Também podemos

citar a falta de estrutura física, questões políticas e o uso indevido dos recursos dos mesmos que dificultam a articulação de uma assistência social para intervir nos problemas da população.

Diante da prioridade que todos tenham acesso aos serviços de saúde, o excesso de demanda tornou-se característica marcante da ESF, sendo como principal porta de entrada a atenção primária, para assim garantir o princípio da igualdade nos atendimentos à população. Esse contexto de trabalho faz com que sejam deixadas para segundo plano ações fundamentais da ESF.

Destarte, são raras as situações em que os enfermeiros conseguem sair do centro de saúde para intervir diretamente na comunidade, conhecer o território onde são produzidos os processos de saúde doença, seus afetos, seus sentidos de vida, suas relações, sua cultura e seus modos de viver.

O óbice para gerenciar a equipe, constata a existência de diversidade de ideias e opiniões, que podem girar em torno do negativismo, da intolerância, da falta de profissionais na equipe e do não cumprimento de horários por alguns membros.

O trabalho em equipe na ESF tem uma interface direta com a coordenação municipal e essa relação às vezes é permeada por conflitos, especialmente no que se refere à autonomia das equipes e ao respaldo do nível central de gestão. O trabalho autônomo pressupõe a capacidade de se responsabilizar pelo outro, o que poderíamos chamar de “autonomia responsável”, na qual acontece envolvimento legítimo dos sujeitos com sua tarefa (SPAGNUOLO, 2012). A dificuldade observada nesse contexto, aponta para a resistência à mudança da equipe, à falta de confiabilidade nas ações realizadas.

Outro contratempo é relacionado aos gestores, com destaque para a exigência de metas e resultados. Como maiores dificuldades a enfermagem ressalta -se a falta de recursos humanos/financeiros para desenvolver as ações com a equipe e com as famílias. Vale salientar também a não valorização profissional e a comunicação deficiente com o gestor.

As dificuldades que os profissionais encontram junto aos usuários, referem-se ao não conhecimento da população sobre o serviço ofertado às famílias. Evidencia-se o grau de dificuldade no trabalho, pois as famílias preferem a cura em detrimento da educação em saúde.

O enfermeiro que atua como gerente da ESF precisa atualizar os seus conhecimentos sobre o perfil da população atendida; as necessidades por ela apresentadas; as normas e leis e políticas do UBSF; sobre recursos humanos, físicos e materiais para o atendimento da população adstrita, além de habilidades e atitudes condizentes com o seu trabalho, preparando-se melhor para a realização da gerência, minimizando as dificuldades na realização da mesma, refletindo assim em uma melhoria da qualidade dos serviços prestados à população.

Atualmente a enfermagem é vista como uma das categorias de saúde mais incitada para o gerenciamento da Unidade Básica de Saúde da família (UBSF) sendo destinada a esta categoria o compromisso, junto

aos demais profissionais, de viabilização do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, como já dito, o enfermeiro além de gerenciar assume o papel de assistir o usuário. Esta dualidade de habilidades apresenta-se como um fato complexo e desafiador, no qual encontramos dificuldades em conciliar essas funções, acarretando danos na qualidade da assistência e no papel de gerenciar, ficando tais informações claras na prática. Para Montezelli et al. (2011), é traço marcante do enfermeiro, no decorrer do processo de trabalho da enfermagem, o fato de que este deve ser desenvolvido a partir da realização de diversos subprocessos, sendo descritos por diferentes autores como inerentes ao assistir, administrar/gerenciar, ensinar. Segundo Magalhães (2013).

A cobrança que se impõe aos enfermeiros não é proporcional às condições que lhes são dadas para responder com qualidade às prerrogativas da saúde da família e ao atendimento da demanda espontânea. Sendo assim, observa-se a vivência de situações conflituosas nas tomadas de decisões, reconhecendo que alguma atividade será negligenciada para que outra seja realizada.

As práticas realizadas na ESF precisam promover e fortalecer os vínculos entre o profissional de saúde e o utente, por meio da construção de uma relação de corresponsabilidade. Nesse contexto, a instituição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006, a qual recentemente atualizada com o fim de ampliar a cobertura de serviços, de programas, de territórios e de públicos, diante das necessidades de saúde e das demandas sanitárias emergentes, orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social, ou seja, os norteadores do novo modelo de atenção à saúde implantado pelo SUS.

Em consonância com o referencial teórico escolhido, a mudança representada neste cenário pela ampliação da ESF aponta para a ressignificação do processo de trabalho da equipe de saúde a partir de uma perspectiva de atendimento integral com foco nas famílias e na produção do cuidado, considerando o contexto sociopolítico que influencia esse processo. Somada a essa realidade, encontrou-se uma lacuna na produção do conhecimento sobre os processos de mudança na atenção básica e as competências necessárias para o seu gerenciamento.

3.1 A ENFERMAGEM NO GERENCIAMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O Ministério da Saúde preconiza como funções específicas do enfermeiro na ESF a realização da assistência integral em todas as fases do desenvolvimento humano conforme protocolos ou outras

normativas técnicas estabelecidas; consulta de enfermagem; solicitação de exames complementares; prescrição de medicações; planejamento, gerenciamento, coordenação e avaliação das ações desenvolvidas pelos ACS; participação do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da ESF, entre outras funções.(BRASIL ,2011)

A Enfermagem é uma formação que permite uma grande variedade de especializações que se enquadram nos muitos perfis de profissionais da área. O enfermeiro carece de um perfil baseado nas atitudes, para transformar, inovar, transcender e tornar as organizações de saúde mais resolutivas. É importante ressaltar que a organização faz parte de qualquer processo de trabalho, seja gerencial ou assistencial. as atividades gerenciais e assistenciais estão interligadas, do contrário o serviço de saúde fica prejudicado. (Brondani et al, 2011)

Percebemos que a resolubilidade das ações na ESF depende da capacidade do enfermeiro em planejá-las. Para que os problemas sejam sanados de maneira positiva, equipe e comunidade devem apresentar soluções possíveis de acordo com a realidade da comunidade ou do indivíduo.

Na tenção Primária à Saúde, os enfermeiros têm desenvolvido com notoriedade várias atividades de cunho assistencial e gerencial que se refletem na integralidade do cuidado no campo da assistência e da gerência, na redução da morbimortalidade, dentre outros impactos. considerando que a atuação da enfermagem na saúde da família vem se consolidando na prática e na experiência adquirida pelos profissionais de saúde na saúde coletiva, para construir um trabalho em equipe em uma nova concepção do processo de trabalho e que o enfermeiro precisa delinear cada vez mais e melhor o seu campo de atuação profissional coerente com os princípios e diretrizes do SUS.

O enfermeiro que atua na ESF consegue o monitorar as condições de saúde da população, seja individual ou no coletivo, com rastreamento de problemas de saúde em possível intervir nos agravos de ordem patológica para compreender melhor estas tarefas, vamos listar as atribuições preconizadas pelo Ministério da Saúde

O enfermeiro da ESF é responsável por implantar os programas e políticas de saúde do governo como atenção à saúde da criança, da mulher, do idoso, Hipertensão (acompanhamento de hipertensos e diabéticos), controle de tuberculose, eliminação da hanseníase, ações de saúde bucal, Programa Saúde na Escola (PSE), Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sisprenatal, Rede Cegonha, Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão(SARGSUS), Programa das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) (BRASIL, 2010).

3.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DA CRIANÇA

Enfermeiro deve promover a saúde infantil através da interação com a mãe/família nas consultas de enfermagem, possibilitando que se tornem autônomos e corresponsáveis na atuação das determinantes da saúde da criança. Abordar as ações preventivas na saúde infantil de modo que as mães possam compreender as causas das doenças, atuar nos determinantes de saúde da criança assim, para promover a saúde, é preciso considerar todos esses fatores e não somente restringir ações voltadas à doença.

As consultas de Enfermagem e as visitas domiciliares, possibilitam o contato contínuo com as famílias, favorecendo o estabelecimento de vínculo e uma relação de ajuda; no contato do enfermeiro com a criança e sua família, acolhendo e orientando; na atuação do enfermeiro no sistema escolar, contribuindo na solução de problemas de saúde do escolar; entre outros

3.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DA MULHER

De acordo com o MS, o enfermeiro é responsável em atuar diretamente na saúde da mulher em todas as faixas etárias com destaque na promoção da saúde, como o planejamento familiar, a gestação, o puerpério, as ações da clínica e do cuidado relacionados aos principais agravos de sua saúde, o climatério de forma integral e personalizada, considerando seu contexto social, cultural, econômico e político e determinantes de saúde, através de atividades educativas, realização de coletas de exames citopatológico.

Segundo as diretrizes do Manual Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, através das consultas de pré-natal de baixo risco; enfermeiro pode solicitar exames de rotina e orientar tratamento conforme protocolo de serviço; encaminhar gestante identificada como de risco para o médico; realizar atividades com grupo de gestantes, realizar visita domiciliar; quando for o caso, fornecer o cartão da gestante devidamente atualizado a cada consulta.

3.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DO IDOSO

O profissional de saúde deve desenvolver em meio à comunidade atividades que vise priorizar o convívio social de todas as faixas etárias estimulando a convivência em família, a autonomia e a valorização da senilidade. Trabalhar no sentido do cuidado preventivo, em consequência das debilidades dos processos mórbidos que ameaçam a integridade física decorrente da incapacidade de realizar o autocuidado.

Ajudar o idoso a acreditar na autoimagem, encorajando-o a participar de atividades produtivas e processos de decisão, fazendo sentir-se útil e desmistificando crenças preconceituosas e negativistas sobre a idade e contribuindo assim para um envelhecimento psicossocial bem-sucedido.

3.5 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO HIPERDIA

O Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HiperDia) constitui-se em um instrumento de acompanhamento de usuários hipertensos e/ou diabéticos, com as funções de vincular o paciente à unidade, o enfermeiro deve realizar uma assistência contínua e de qualidade nos atendimentos de maneira regular identificando assim as possíveis intercorrências e incentivar a adesão ao tratamento. O enfermeiro deve realizar atividades de Educação em Saúde individuais e coletivas, como:

- Orientar a população sobre os fatores de risco da HAS e DM;
- Verificar o comparecimento dos usuários às consultas na UBSF Estabelecer estratégias que favoreçam a adesão ao tratamento;
- Registrar dados do atendimento em prontuários e fichas específicas;
- Verificar níveis de PA, glicemia, peso, estatura, circunferência abdominal;
- Orientar sobre automonitorização da glicemia, PA e aplicação da insulina;
- Ajudar o paciente a seguir orientações alimentares e de exercício físico;
- Observar a presença de complicações e sequelas, solicitar exames encaminhar aos serviços de referência;
- Organizar a participação de toda a equipe no tratamento do doente;
- Avaliar a qualidade do cuidado prestado e planejar ações educativas;
- Realizar consultas de enfermagem capacitar auxiliares/técnicos de enfermagem e ACS;
- Repetir a medicação de indivíduos controlados e sem intercorrências;
- Orientar sobre a realização dos exames solicitados;
- Fornecer medicamentos para o paciente em tratamento.

Portanto o enfermeiro tem o dever de ofertar uma assistência de qualidade, observando as reais necessidades dos usuários e estimulando sua participação voluntária e efetiva.

3.6 O TRABALHO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE

A assistência ofertada ao usuário portador da tuberculose deve ser de forma integral e como consequência teremos o aumento da cobertura da população beneficiada por essa assistência, que é de responsabilidades do enfermeiro como:

- Desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, consulta de enfermagem, atendimento direto à clientela;
- Realiza os registros de notificação compulsória;
- Suporte de exames laboratoriais de rotina e da prescrição medicamentosa padronizada;
- Educação em saúde, sendo essas ações desenvolvidas quer no nível individual ou coletivo;
- Realizar monitoramento do tratamento do paciente.

As ações do enfermeiro na saúde pública incluem além da prevenção, aspectos sobre a epidemiologia, clínica, tratamento e ações educativas onde a comunidade a compreenda que situação do território onde vive e que as possibilidades o adoecimento se deve as condições de vida, definidas pela inserção social, e vulnerabilidades, tanto pessoais como coletivas.

3.7 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA HANSENÍASE

O enfermeiro, como integrante da equipe da ESF, é o responsável por:

- Realizar Consultas de Enfermagem;
- Identificar dos fatores de risco e de adesão no tratamento dos sujeitos diagnosticados com hanseníase;
- Solicitar exames complementares;
- Participar do tratamento através da consulta de enfermagem;
- Orientar e esclarecer quanto ao uso correto da medicação e aos efeitos adversos que podem acontecer são pontos importantes para evita o abandono ao tratamento.

O profissional enfermeiro atuante na AB possui papel extremamente importante na assistência dada ao paciente com diagnóstico de hanseníase sendo aptos a executarem ações e atuar em conjunto na identificação de casos novos, acompanhando os pacientes em tratamento e nas orientações pós-alta. Essas orientações cabem a todos os membros da ESF, dentre eles o enfermeiro. Nesse contexto, o conhecimento sobre o assunto é primordial para a execução de tais ações.

3.8 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A atuação do enfermeiro na Vigilância Epidemiológica se dá pela necessidade de um profissional com conhecimentos mais abrangente no processo saúde-doença de indivíduos, famílias e comunidades. Como integrante da equipe multidisciplinar nas ações de vigilância epidemiológica o enfermeiro deve atuar no desenvolvimento de habilidades técnicas de enfermagem, no conhecimento de medidas de controle e prevenção para evitar o aparecimento de doenças, na capacitação executando campanhas direcionadas a saúde da família e comunidade, na orientação e supervisão das atividades assistenciais de enfermagem; na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral, em programas de vigilância epidemiológica; (KAWANO 2013).

Participar dos programas e das atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco; integrar a equipe de saúde; anotar no prontuário do cliente as atividades de assistência de enfermagem, para fins estatísticos; participar de atividades de pesquisa em saúde, utilizar princípios éticos no tratamento do cliente e com a equipe multiprofissional realizar visita domiciliar.

Acolher a comunidade na Unidade de Saúde. Realizar notificação das doenças compulsórias e agravos à saúde. Promover busca ativa de casos de doenças. Prestar atendimento de enfermagem a todos os clientes. Preencher SIAB coletar dados da população usar técnicas de mobilização de grupos. Utilizar os recursos da comunidade nas ações de saúde coletiva. Esclarecer a população sobre as medidas de proteção e prevenção a serem adotadas em epidemias/pandemias e endemias.

Dominar os procedimentos de enfermagem relativos ao transporte, armazenamento e aplicação de imunobiológicos, identificando seus efeitos adversos. Conservação e aplicação de vacinas segundo PNI, registro de vacinas em impressos próprios, notificação de eventos adversos em sala de vacina.(TAVARES 2015).

Coordenar, acompanhar, supervisionar e avaliar sistematicamente o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde; coordenar a programação das visitas domiciliares a serem realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde; realizar busca ativa das doenças infectocontagiosas.

Realizar ações de controle e notificação de doenças que envolvem orientação dos exames laboratoriais específicos da Vigilância Epidemiológica; Organizar e coordenar a criação de grupos de controle de patologias; supervisionar todas as salas de vacinação; supervisionar e realizar a notificação de doenças de notificação compulsória da área de abrangência.

Desse modo o trabalho do profissional enfermeiro está intimamente relacionado à efetivação de boa parte das políticas públicas de saúde direcionadas a esse nível de atenção e, conseqüentemente, à qualidade das ações e intervenções para promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças.

3.9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros possuem muitas atribuições, as quais delimitam seu tempo. Porém, o trabalho da enfermagem poderia ficar menos rotineiros, O objetivo deste trabalho é evidenciar atuação da enfermagem na ESF, assim como mencionar as dificuldades enfrentadas no desenvolver de suas ações desse modo a entender a sua prática,

várias ações de cuidado são realizadas pela enfermagem na ESF: de acordo com Programas do Ministério da saúde e as ações relacionadas à políticas de saúde são específicas. O trabalho é estruturado por meio de uma equipe multiprofissional, que na maioria das vezes nem todos profissionais se responsabiliza em realizar um trabalho em conjunto. o trabalho de atendimento as famílias requerem um envolvimento de todos os profissionais da Equipe de Saúde da Família, como também de uma mobilização da gestão, para viabilizar a idealização de novas ações e serviços de qualidade aos usuários do sus

NA construção deste trabalho foi possível desvelar os desafios da atuação da enfermagem na ESF, mas também em apontar lacunas e possíveis estratégias para a reorganização dessa prática, tanto para os órgãos formadores quanto para os gestores, com vista à construção de uma política de educação permanente e ao fortalecimento da ESF.

Por fim, transformar esse cenário e este campo da formação e dos processos de trabalho, evidencia um desafio em curso para todos os profissionais da saúde e, em especial, para a enfermagem, tendo em vista que esta profissão permite uma grande variedade de especializações que se enquadram nos perfis profissionais da estratégia e na inserção no sistema de saúde, inclusive no nível da atenção básica.

Nesse sentido, se faz necessário conhecer o processo de trabalho das equipes da ESF, com intuito de caracterizar melhor o trabalho da enfermagem nas Unidades, bem como promover a saúde e fortalecer o vínculo entre profissional e a comunidade, tendo em vista que o trabalho da enfermagem está diretamente elencado à execução da maior parte das políticas públicas de saúde voltadas a nível atenção básica, ou seja, à qualidade das ações e intervenções para promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças.

REFERÊNCIAS

- BARBIANI, R.; NORA, C. R. D.; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, e. 2721, 2016.
- BRONDANI DA Junior, Heck RM, Ceolin T, Viegas CRS. Atividades gerenciais do enfermeiro na estratégia de saúde da família. *Rev Enferm UFSM*. 2011;1(1):41-50
- BRASIL. Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.
- BRASIL. Portaria 648 de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- BRASIL. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2011
- BRASIL. 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).
- BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. PNB - Política Nacional de Atenção Básica. Brasília;2012
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N. 2488/GM, 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)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2011
- BORBA, Carla Porto Papel da Enfermagem no Envelhecimento: uma realidade educacional
- CAÇADOR, B. S.; BRITO, M. J. M.; MOREIRA, D. A.; REZENDE, L. C.; VILELA, G. S. Ser enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família: desafios e possibilidades. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 19, n. 3, p. 612-619, julho-setembro 2015.

CHAVES, N. B. Entre “Preceitos” e “Conselhos”: Discursos e Práticas de Médicos Educadores em Ponta Grossa/PR (1931-1953). Tese. Curitiba, 2011. 298 f. Doutorado em Educação – Universidade Federal do Paraná – Curitiba PR.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. O enfermeiro e a Estratégia Saúde da Família: contribuição para o modelo assistencial. Revista RENE, v. 9, n. 2, p. 120-128, abril-junho, 2008.

DATASUS. Caderno de Informações de Saúde. 2012.

FERNANDES, M. C. et al. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, n. 1, p. 11-15, Fevereiro. 2010.

FIGUEIREDO, G. L. A.; MELLO, D. F. – A prática de enfermagem na atenção à saúde da criança em Unidade Básica de Saúde. Rev. Latino- Am. Enfermagem. Ribeirão Preto. v. 11. n. 4. p. 544 a 551

FIGUEIREDO JÚNIOR et al; programa hiperdia: do preconizado ao realizado – interfaces com a ética na enfermagem

KAWANO, massuyuki ações de enfermagem em vigilância e saúde 2013

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 19, n. 3, p. 651-658, Junho, 2011.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. Silva. Educação permanente em saúde: metassíntese. Revista de Saúde Pública, v. 48, n. 1, p. 170-185, Fevereiro. 2014.

NEVES, M. M. A. M. C. O papel dos enfermeiros na equipe multidisciplinar em Cuidados de Saúde Primários: Revisão sistemática da literatura. Revista Enfermagem em Referência, v. ser III, n. 8, p. 125-134, dez. 2012.

PIRES et al. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2016.

SANTOS, J. L. G.; PESTANA, A. L.; GUERRERO, P.; MEIRELLES, B. S. H.; ERDMANN, A. L. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, n. 2, p. 267-263, março-abril, 2013.

ROECKER, Simone; BUDÓ, Maria L. D.; MARCON, Sonia 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.62-80, junho 2012.

TAVARES Renata Evangelista, TOCANTINS Florence Romijn , Ações de enfermagem na Atenção Primária e o controle de doenças imunopreveníveis. Revista Brasileira de Enfermagem, v 68 n pag 2015