

Introdução

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no final da década de 80, os serviços públicos de saúde passam por um processo de revisão do modelo assistencial de maneira que, novas práticas se instituem e outras são abandonadas (ERMEL ; FRACOLLI, 2006).

Segundo Cavalcante (2008), o SUS surgiu como resultado de uma fase marcada pela reforma sanitária, onde ocorreram as discussões sobre conceito ampliado de saúde, participação popular e reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do estado.

O SUS teve sua implantação na Constituição de 1988 e nesse momento teve início a participação popular e o controle social da população nas questões de saúde (ROCHA ; ZEITOUNE, 2007).

A partir de 1985, começaram os preparativos para a elaboração da Constituição Federal. Em 1986, foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde e criada a Comissão Nacional da Reforma Sanitária, com a tarefa de formular as bases para um sistema de saúde brasileiro. Alguns dos integrantes dessa Comissão fizeram parte da Assembléia Nacional Constituinte – conjunto de parlamentares que escreveu a Constituição Federal de 1988. Dessa forma, essa nova maneira de entender saúde está incluída na Constituição Federal, no artigo 196:

Para promover um acesso universal e igualitário, foi criado o SUS, conforme indicado no artigo 198 da Constituição Federal: As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. participação da comunidade (BRASIL, 2000).

Um dos objetivos do Sistema Único de Saúde é fazer com que as pessoas possam contar com:

- amplo acesso aos serviços de saúde, sempre que haja necessidade de atendimento;
- atendimento a todas as suas necessidades de saúde, desde uma orientação sobre como prevenir uma doença até o exame mais complexo;

- assistência de acordo com a gravidade da doença que essas pessoas apresentem (BRASIL, 2000).

Desde 1990, os municípios vêm tentando adequar-se às normas e diretrizes do SUS, quais sejam universalidade do acesso aos serviços; a integralidade da assistência; participação da comunidade; a descentralização político-administrativa e a ênfase na regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde (ROCHA ; ZEITOUNE, 2007).

Segundo os autores citados acima, com a municipalização do setor saúde , o poder local assumiu a tarefa de construção de um novo modelo assistencial que eleve a qualidade de vida e de saúde da população. Entretanto, essa construção envolve alterações nas políticas de recursos humanos, na produção de bens e serviços e na função gerencial dos serviços.

Com a criação do SUS, aconteceram transformações no Brasil que determinaram os processos de municipalização e descentralização das ações de saúde dos estados para os municípios, impondo-se novas relações no mercado de trabalho e exigências quanto ao perfil do enfermeiro(COSTA ; SILVA, 2004).

Estratégias para a reorganização das práticas de saúde apresentam-se como prioridade das atuais políticas públicas e vêm demonstrar a intenção do Estado de voltar a atenção para a família, tendo o domicílio como porta de acesso para as novas práticas assistenciais e a Atenção Básica como lócus privilegiado das ações de saúde (FAUSTINO *et al.*, 2004).

A criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) pelo Ministério da Saúde, foi uma das primeiras estratégias para se começar a mudar o modelo de assistência à saúde, ou seja, a forma como os serviços de saúde estão organizados e como a população tem acesso a esses serviços. O trabalho dos primeiros agentes contribuiu para que os serviços de saúde pudessem oferecer uma assistência voltada para a família, de acordo com a realidade e os problemas de cada comunidade (BRASIL, 2000).

A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, após o PACS, surge como uma estratégia de reorientação das práticas assistenciais. É uma estratégia do Ministério da Saúde para reorganizar a assistência, com o objetivo de direcionar o cuidado à família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social. As ações são direcionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e estabelecem

novas práticas nas ofertas dos serviços, com enfoque nos princípios do SUS (ERMEL ; FRACOLLI, 2006).

A concretização destes princípios requer , entre outros aspectos, a estruturação de um novo modelo assistencial, cujo foco da atenção não seja dirigido somente ao tratamento das doenças, mas contemple os determinantes das condições de saúde de uma dada população (CHIESA, 2003).

O PSF, mais tarde reconhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF) centra-se nas mesmas falas que estão descritas na política do SUS: prevenção, promoção, recuperação da saúde de forma geral e contínua (FIGUEIREDO ; TONINI, 2007). Também, segundo os autores citados acima, a estratégia deve estar em consonância com o SUS, por intermédio do município, que orienta o modelo de atenção básica, o Estado, que participa do apoio técnico e financiamento e da vigilância epidemiológica, que opera na raiz da história natural das doenças.

O programa é composto por uma equipe multiprofissional que se constitui, no mínimo, por um médico, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde, sendo que demais profissionais da saúde podem ser integrados a essa equipe de acordo com as necessidades da população atendida (BICCA; TAVARES, 2006).

De acordo com o site do Ministério da Saúde, no Brasil há atualmente 27.324 equipes de saúde da família implantadas em um total de 5.125 municípios. Isso corresponde a uma cobertura de 46,6% da população brasileira, o que equivale a cerca de 87,7 milhões de pessoas. Acrescenta-se também 15,7 mil equipes de saúde bucal em todo o país e um total de 211 mil agentes comunitários de saúde. Em 2007, segundo o site, houve um investimento na estratégia saúde da família de 4.067 milhões de reais no país.

No Brasil aproximadamente 75% da população recorre ao SUS, no entanto ainda não é possível a certeza da cobertura real, pois a universalização ainda não se completou. A ESF como mecanismo para reorganização do sistema tem sem dúvida impulsionado o processo de universalização e descentralização do acesso, contudo ainda há muito o que fazer. (CAVALCANTE, 2008).

Esse novo modelo propõe uma mudança na construção social da saúde e uma reforma do modelo assistencial vigente centrado no papel do médico. O PSF tem como base uma equipe multiprofissional, capaz de operacionalizar o SUS, e propõe práticas de atuação no ambiente e no estilo de vida, otimizando o acesso e a qualidade dos

serviços de saúde, elegendo a família e seu espaço social como núcleo básico de abordagem (HORTA *et al.*, 2009).

Segundo o Guia Prático do Programa Saúde da Família, essa nova maneira de organizar o sistema local de saúde explica por que, nos municípios onde o PSF está bem implantado, com equipes capacitadas e dispendo de estrutura física e equipamentos adequados, várias ações de promoção à saúde são efetivas. A implantação do PSF tem como resultado:

- Diminuição do número de mortes das crianças por causas evitáveis;
- Aumento da quantidade de gestantes que chegam saudáveis e bem informadas ao parto;
- Melhoria da qualidade de vida dos idosos;
- Melhoria dos índices de vacinação;
- Hipertensos e diabéticos são diagnosticados e tratados;
- Os casos de tuberculose e hanseníase são localizados e tratados;
- Há diminuição nas filas para atendimento nos hospitais da rede pública de saúde.

O Guia ressalta também que implantar a ESF significa reorganizar o sistema de saúde em vigor no município – e isso significa substituir as antigas diretrizes, baseadas na valorização do hospital, mais voltadas para a doença, e introduzir novos princípios, com foco na promoção da saúde, na participação da comunidade.

Pode-se afirmar que a organização da atenção básica, propiciada pela ESF, trata as pessoas, controla as doenças crônicas (como hipertensão, diabetes), diminui a solicitação de exames desnecessários, racionaliza os encaminhamentos para os serviços de maior complexidade, reduz a procura direta aos atendimentos de urgência e hospitalares

Inseridas nas comunidades e no movimento diário das populações, as equipes de saúde da família têm uma aproximação singular com a realidade local, e assim podem focalizar suas ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos implementados nas residências, nas UBS, nas comunidades, de forma individual, familiar ou coletiva, contextualizadas com a população vinculada (CAVALCANTE, 2008).

Segundo Moretti-Pires (2009), o PSF é um modelo que compromete-se em prestar atenção pautada no atendimento integral, contínuo, com equidade e

resolutividade, por meio de prática humanizada, e desenvolver ações de prevenção e promoção de saúde.

O Ministério da Saúde pretende, a partir do PSF, reconfigurar a atenção básica para ser o objeto de atenção e entendida a partir do ambiente em que vive (BICCA ; TAVARES, 2006).

O PSF, segundo a autora citada acima, surgiu como uma proposta para a valorização de uma atenção básica resolutiva, com o intuito de se fazer cumprir os princípios do SUS. Percebe-se, em nosso país, o grande avanço desse programa em virtude dos bons resultados.

São características da Atenção Básica:

- ✓ Acessibilidade da população através da porta de entrada que garanta o atendimento;
- ✓ Continuidade do cuidado através do estabelecimento do vínculo da utilização regular do serviço pela população adscrita;
- ✓ Integralidade da oferta de serviços que permita a responsabilização pelos problemas de saúde da comunidade e sua integração com os níveis secundários e terciários;
- ✓ Coordenação e integração do serviço que envolva o enfoque familiar, a orientação à comunidade e a formação profissional (MORENO, 2008).

A Estratégia Saúde da Família no Brasil apresenta-se fundamentada em uma nova ética setorial que deixa de lado um atual sistema de prestação de serviços excludente para adotar um modelo assistencial mais voltado ao benefício de toda a população, atendendo desde seus problemas mais simples até o encaminhamento dos mais complexos (BICCA ; TAVARES, 2006).

O caráter inovador da ESF evidencia uma série de desafios com características diversas. Com certeza, um desses desafios relaciona-se à necessidade de se definir o perfil de competências necessário aos profissionais inseridos no PSF, bem como aos seus processos de formação de educação continuada e permanente (BOAS *et al.*, 2008).

O trabalhador vem assumindo novas formas de trabalhar em equipe, com área adscrita e responsabilidade sobre o cuidado e a vigilância de um número fixo de famílias, bem como metas de produção fixadas segundo critérios quantitativos (SANTOS, 2007).

O objetivo do estudo é realizar uma revisão de literatura dos últimos dez anos a partir da implantação do PSF no Brasil sobre os desafios da prática do enfermeiro inserido na Atenção Básica no âmbito do SUS.

Metodologia

O estudo descritivo foi realizado a partir de uma revisão da literatura científica de enfermeiros que atuam na Atenção Primária e pesquisam os desafios da implantação do SUS através da Estratégia Saúde da Família.

A pesquisa ocorreu por meio dos bancos de dados Medical Literature Anlisy and Retrieval System (Medline), Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram selecionados na primeira parte da pesquisa, os seguintes descritores: Programa Saúde da Família, enfermeiros, atribuições. Logo após, foram associados artigos semelhantes aos artigos encontrados sobre o mesmo tema. Artigos sem relação com o objeto de pesquisa foram descartados.

Após expansão dos descritores de busca, 42 artigos foram obtidos. Os descritores utilizados foram: saúde da família, programa saúde da família, prática profissional, enfermagem prática, enfermagem, enfermeiros e enfermeiras.

Diante dessa pesquisa, foram encontrados: 23 artigos no Lilacs, 5 artigos na fonte Medline e 14 no BDENF. Os artigos em inglês encontrados no Medline eram semelhantes a artigos encontrados no Lilacs, portanto foram descartados no momento da pesquisa.

Teses e dissertações também foram objetos de pesquisa de acordo com o ano de publicação: 2000 a 2009; tipos de estudo: descritivo, revisão bibliográfica e local de realização, com ênfase em estudos realizados no Brasil.

Manuais do Ministério da Saúde e de secretarias municipais também foram utilizados durante a realização da pesquisa.

Todos os artigos utilizados na pesquisa estavam relacionados com as atividades do enfermeiro inserido na equipe de saúde da família, com assuntos relacionados ao SUS, PSF, saúde pública e atenção básica.

Discussão

Foram encontrados 42 artigos relacionados ao tema proposto e 18 foram descartados por não contribuírem com o assunto em questão. Os estudos abordaram o perfil dos enfermeiros no PSF, a prática das equipes de saúde da família, olhares acerca do processo de trabalho na Atenção Primária, o papel do enfermeiro e suas contribuições para a promoção da saúde e a relação trabalho-saúde dos enfermeiros.

Durante a pesquisa foram identificados diferentes olhares acerca das atribuições do enfermeiro. Alguns autores destacaram funções subjetivas e outros se comprometeram a listar funções técnicas previamente estabelecidas em manuais.

Quando se busca entender o papel do enfermeiro nas Unidades de Saúde, verifica-se que sua prática tem passado por um conjunto de dificuldades em decorrência das mudanças na conjuntura sociopolítica e cultural e no sistema de saúde (COSTA; SILVA, 2004).

Segundo Ermel; Fracoli (2006), no PSF, a prática de enfermagem se insere buscando a reformulação e a integração de ações com os demais trabalhadores da equipe de saúde. Esta reformulação e integração acontecem, principalmente, através de um processo de articulação das intervenções técnicas e da interação entre os outros profissionais da Equipe de Saúde da Família. Assim, segundo a autora, para a compreensão da especificidade do trabalho da enfermeira no PSF é imprescindível que se analise a sua inserção no trabalho da equipe, o modo como se dá sua relação com o processo de trabalho e o modo como a enfermeira realiza o cuidado específico de enfermagem.

Diante dessa nova realidade provocada pela mudança na prática assistencial, o enfermeiro surge como um ator social de extrema importância para implantar essas ações de forma resolutiva e com qualidade. Esse profissional inserido na equipe de saúde da família torna-se responsável por inúmeras atribuições, é o profissional-chave no processo de organização do trabalho na Atenção Primária e sua prática na saúde pública se torna um grande desafio.

Nesse contexto, o profissional enfermeiro encontrou 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 (COSTA ; MIRANDA, 2008).

O PSF propõe um trabalho para o enfermeiro que contemple a dupla dimensão individual/coletiva do processo saúde doença, resgata a possibilidade de uma atuação ampliada e também específica do enfermeiro, no sentido da execução de ações cuja lógica central seja a necessidade de saúde dos usuários e não a racionalização do trabalho do profissional médico (CHIESA, 2003).

Ainda que o espaço da ESF esteja contribuindo para a autonomia do enfermeiro, na medida em que esse modelo exige maior qualificação profissional, nota-se que há necessidade do mesmo rever sua prática, pois suas atribuições não correspondem, muitas vezes, à sua rotina de trabalho.

Pode-se afirmar que o enfermeiro é responsável por realizar atividades assistenciais e gerenciais, além de ser responsável técnico por auxiliares e técnicos de enfermagem e também ser responsável por supervisionar Agentes Comunitários de Saúde.

Há necessidade no mercado de trabalho de um profissional que tenha conhecimento e também bom relacionamento interpessoal, pois o mesmo desempenha uma função de líder na Unidade Básica de Saúde (UBS) e a qualidade da assistência depende diretamente de um bom desempenho desse profissional (ROCHA; ZEITOUNE, 2007).

Tal mudança na forma de realizar saúde no Brasil promove um envolvimento maior do profissional enfermeiro no processo de trabalho e motiva a realização de uma revisão na literatura acerca das atribuições desse profissional inserido na Equipe de Saúde da Família. Torna-se imprescindível determinar as atribuições desse profissional para que haja melhor organização da assistência, o que promove atendimento de qualidade, maior satisfação dos profissionais e usuários e aplicação, na prática, dos princípios do SUS. Além disso, prepara os profissionais para o enfrentamento dos problemas diários e ocasiona melhor resolubilidade das ações. Com uma melhor definição das suas atribuições, o enfermeiro se torna um profissional mais eficiente e atua com melhor qualidade em sua prática diária.

Pode-se afirmar, segundo Costa; Miranda (2008), que o enfermeiro é um importante ator de mudança do modelo assistencial, capaz de modificar o perfil do

estabelecimento de saúde, mediante a instauração de novas práticas e de uma dinâmica de trabalho inovadora, comprometida com o projeto de fortalecimento da ESF/SUS.

No PSF, o enfermeiro desenvolve atividades em conjunto com uma equipe multiprofissional, onde o conhecimento das atribuições de cada um propicia maior aproveitamento das potencialidades dos membros das equipes (BENITO *et al.*, 2005).

A enfermagem tem estado presente, não somente no PACS e PSF, mas em todos os programas, projetos e estratégias brasileiras e até internacionais, adotando os princípios de atenção primária à saúde nos processos de formação, atuando como protagonista nos movimentos da construção social da saúde, defendendo os princípios fundamentais da reforma sanitária e construindo ao longo dos últimos anos o SUS (COSTA ; MIRANDA, 2008).

Segundo os mesmos autores, especificamente na ESF, o enfermeiro tem ficado a frente de todo o trabalho de estruturação da proposta, preparando as pessoas da comunidade para receber a estratégia, elaborando a territorialização, sustentando a integração e a articulação entre comunidade – serviço, identificando os principais problemas de saúde e sócio-culturais das famílias sob sua responsabilidade assistencial, desenvolvendo ações de educação em saúde, preparando agentes comunitários para o trabalho com as famílias.

Em uma linguagem técnica, CHIESA(2003) define de forma teórica o que é a enfermagem. Para a autora, enfermagem é uma ação, ou uma atividade realizada por profissionais que se utilizam de um saber construído a partir de outras ciências e de uma síntese produzida por ela própria para apreender o objeto da saúde naquilo que diz respeito ao seu campo específico, o cuidado de enfermagem, visualizando como produto final, atender às necessidades sociais, ou seja, a promoção da saúde, prevenção de doenças e a recuperação do indivíduo, ou o controle da saúde da população.

De acordo com a autora citada acima, o enfermeiro que atua na ESF, precisa ser capaz de identificar as necessidades sociais de saúde da população sob sua responsabilidade, além de intervir sobre o processo saúde-doença dos indivíduos e coletivos.

Segundo SANTOS (2007), o enfermeiro possui dois campos de atuação: no processo de organização das Unidades Básicas de Saúde e no processo de formação, capacitação e educação permanente. A autora destaca a responsabilidade de organização do processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde como uma função de extrema importância e de competência do profissional enfermeiro.

Já de acordo com FAUSTINO *et al.* (2004), o enfermeiro possui ações divididas em quatro categorias empíricas: ações de gerenciamento, educativas, assistenciais e perfil profissional. Segundo o mesmo, o enfermeiro deve ser referência para a equipe e usuários e também o responsável por orquestrar a organização das ações. É ele, também, o profissional da equipe mais bem preparado, na sua formação, para atuar na educação em saúde.

Em outro estudo, Benito *et al.* (2005), ressalta que o enfermeiro, como gerente da assistência de enfermagem no PSF, deve ser o gerador do conhecimento, através do desenvolvimento de competências, introduzindo inovações à equipe, definindo responsabilidades. Acrescenta ainda, que o conhecimento das atribuições de cada profissional propicia maior aproveitamento das potencialidades dos membros da Equipe de Saúde da Família.

O enfermeiro possui a gerência como instrumento de trabalho, e muitas vezes, o que deveria ser de responsabilidade de todos os membros da equipe, se torna responsabilidade do enfermeiro, que assume essa atribuição na Equipe de Saúde da Família. Pode-se afirmar que o profissional assume essa função através da organização da ESF que direciona várias atribuições como exclusivas ao enfermeiro.

Costa; Silva (2004) relatam que compete ao profissional:

- ✓ treinar o pessoal de nível médio e elementar para executar as atividades previstas no PSF;
- ✓ participar na implantação das atividades técnicas e burocráticas dos programas, mediar relações de assistência médica e individual, feitas pelo médico;
- ✓ coordenar uma equipe de agentes, mediando essa assistência por meio de uma ascendência técnica sobre elementar, mas sem linhas de mando sobre eles.

Pode-se afirmar, segundo os autores acima, que o trabalho do enfermeiro após a implantação do PSF duplicou, uma vez que o profissional passou também a coordenar os programas em nível local, assumindo atribuições que articulam a assistência e complementaridade da prática de enfermagem com as demais práticas sociais.

No campo social, por sua vez, segundo Costa; Miranda (2008), o enfermeiro vem ocupando diversos espaços, fazendo-se presente nos conselhos, participando das conferências locais, estaduais e nacionais de saúde, onde são pactuados os princípios, definidas as diretrizes e tomadas as decisões operacionais.

Além disso, por ser reconhecido pela sua experiência de administração, esse profissional absorve a cada dia novas ações, responsabilizando-se por atividades que vão da assessoria técnica até a gerência de unidades, atuando na gestão do sistema, assumindo cargos de coordenação, conduzindo a formação de redes de parceiros e a luta por investimentos na saúde, em prol da organização e fortalecimento da atenção básica (COSTA; MIRANDA, 2008).

Segundo Bicca; Tavares (2006), para que o enfermeiro possa realizar suas atribuições específicas, respeitando os princípios do programa, precisa considerar alguns pressupostos estabelecidos pelo Ministério da Saúde que devem nortear sua prática.

São eles:

- mudanças na forma de organização da demanda, como prática de consultas de enfermagem, grupos de educação em saúde e visitas domiciliárias;
- trabalho em equipe, uma das características mais importantes do PSF ao pressupor a existência de respeito profissional entre seus integrantes. A competitividade e supremacia de alguns profissionais precisam ser superadas, criando espaço para um trabalho conjunto buscando uma melhor comunicação entre seus componentes e a integralidade da atenção;
- visita domiciliária para monitorar a situação de saúde das famílias e atender às pessoas doentes que estão impossibilitadas de se locomover até o Centro de Saúde. Significa buscar compreender as relações entre indivíduos que compõem uma família e a maneira como essas relações contribuem para a existência de processos protetores ou de desgaste a saúde e a doença;
- educação em saúde, para capacitar indivíduos para assumirem a solução dos problemas de saúde. É importante que esse momento aconteça no domicílio, na comunidade ou na Unidade de Saúde da Família;
- trabalho de grupo, transformando-os num espaço para troca de vivências e não somente para transferência de informações referentes ao problema em comum. Muitas vezes, são questões afetivas e aflitivas que fazem as pessoas se integrarem aos grupos;
- educação permanente, direcionada a qualificar a equipe em atividades correspondentes ao nível primário de atenção à saúde;

- consulta de enfermagem, que promove vínculo entre o profissional e o usuário do serviço, uma vez que é uma atividade que faz parte da rotina do PSF. (BICCA ; TAVARES, 2006).

Costa; Silva (2004) afirmam também que o enfermeiro precisa ter o domínio do conhecimento específico na área de enfermagem, das normas e rotinas institucionais e do conhecimento nas áreas de administração e educação. Por outro lado, verifica-se que a participação do enfermeiro como pesquisador ainda é muito incipiente, não tendo sido observadas diferenças após a criação do PSF. Entretanto, sua participação como colaborador no fornecimento de dados e informações é expressiva (COSTA ; SILVA, 2004).

O Guia Prático de Saúde da Família estabelece as atribuições específicas do enfermeiro no PSF. São elas:

- realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas, fazendo a indicação para a continuidade da assistência prestada;
- realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde e nas disposições legais da profissão;
- planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a USF;
- executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso;
- no nível de suas competências, executar assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária;
- realizar ações de saúde em diferentes ambientes, na USF e, quando necessário, no domicílio;
- realizar as atividades correspondentes às áreas prioritárias de intervenção na Atenção Básica, definidas na Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS 2001;
- aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva;
- organizar e coordenar a criação de grupos de patologias específicas como de hipertensos, de diabéticos, de saúde mental, etc. ;
- supervisionar e coordenar ações para capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e de auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções.

Outros estudos, apontados abaixo, complementam essas atribuições de acordo com a realidade vivida em cada local e o processo de implantação do programa.

Em Londrina, o enfermeiro inserido na Atenção Básica é responsável, também, por administrar a frequência dos funcionários, garantir acesso à continuidade do tratamento dentro de um sistema de referência e contra-referência, organizar um sistema de informação a nível local, realizar avaliação de desempenho em parceria com a equipe, gerenciar estágios de alunos, realizar escala, estabelecer fluxo de atendimento ao usuário e notificar agravos e problemas ambientais (GIROTI *et al.*, 2008).

Os autores citados acima classificam as práticas dos enfermeiros por categoria, segundo suas características, em:

- práticas administrativas, aquelas referentes a realização de relatórios, encaminhamentos, guias entre outras;
- práticas de planejamento, organização e supervisão desenvolvidas na Unidade;
- práticas assistenciais, representadas pelas funções desempenhadas diretamente com ou para o paciente, ou seja, cuidados prestados diretamente ou indiretamente;
- participação em programas, visitas domiciliares;
- práticas educativas e de pesquisas, relacionadas com a aquisição de novos conhecimentos por parte do enfermeiro, do pessoal de enfermagem, dos agentes comunitários de saúde, e com a comunidade (GIROTI, *et al.* 2008).

Em Belo Horizonte, segundo o manual da Secretaria Municipal de Saúde intitulado: Avanços e Desafios na Organização da Atenção Básica à saúde em Belo Horizonte, há definição clara das atribuições do enfermeiro na ESF. São elas:

- planejar, coordenar, executar e avaliar as ações de assistência de enfermagem integral em todas as fases do ciclo de vida do indivíduo, tendo como estratégia o contexto sociocultural e familiar;
- supervisionar a assistência de enfermagem, merecendo destaque as ações de imunização, preparo e esterilização de material, administração de medicamentos e curativo, bem como avaliar o procedimento de coleta de material para exame e a dispensação de medicamentos realizados pelos auxiliares de enfermagem;

- realizar consulta de enfermagem e prescrever a assistência de enfermagem, de acordo com as disposições legais da profissão previstas pela Resolução COFEN n.159/1993;
- solicitar exames complementares, quando necessários e prescrever medicamentos após avaliação do estado de saúde do indivíduo e em conformidade com os protocolos estabelecidos pelos Programas do Ministério da Saúde , da SMSA e com as disposições legais da profissão previstas pelas Resoluções COFEN n.195/1997 e 271/2002 e documento de regulação da patologia clínica;
- realizar cuidados diretos da enfermagem nas urgências e emergências clínicas, fazendo a indicação para continuidade da assistência prestada;
- planejar, coordenar e avaliar as atividades da equipe de enfermagem no Centro de Saúde;
- planejar, coordenar e avaliar as atividades desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde;
- planejar e coordenar a capacitação e a educação permanente da equipe de enfermagem e ACS executando-as com participação dos demais membros das equipes;
- coordenar e avaliar o processo de limpeza, desinfecção e esterilização dos artigos e superfícies do C. S.;
- promover e coordenar reuniões periódicas da equipe de enfermagem , visando o entrosamento e enfrentamento dos problemas identificados;
- registrar as ações de enfermagem no prontuário do paciente, em formulários do sistema de informação e outros documentos da instituição;
- realizar consultoria, auditoria e emitir parecer em matéria de enfermagem, no âmbito da instituição;
- participar de atividade de regulação assistencial buscando o uso racional e a priorização dos recursos disponíveis para casos com maior necessidade clínica;

Pavoni; Medeiros (2009) definem as seguintes atribuições como comuns a todos os profissionais inseridos na ESF, incluindo o enfermeiro:

- ✓ participar do processo de territorialização;
- ✓ realizar o cuidado em saúde e responsabilizar-se pela população adscrita;
- ✓ garantir a integralidade da atenção;
- ✓ realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória;
- ✓ realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- ✓ participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe;
- ✓ promover a mobilização e a participação da comunidade;
- ✓ identificar parceiros e recursos que possam potencializar ações intersetoriais;
- ✓ garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica;
- ✓ participar das atividades de educação permanente.

Os mesmos autores acima ressaltam ainda que as atividades administrativas são realizadas em sua maioria pela equipe de enfermagem. Dentre essas atividades os mesmos incluem preparo dos materiais em geral, organização das salas e consultórios, construção de relatórios, alimentação dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, organização dos prontuários das famílias.

Segundo Costa *et al.*(2000), também é de responsabilidade do enfermeiro facilitar a integração entre os membros da equipe, orientar para a preservação do meio ambiente, manter registro sistemático das atividades desenvolvidas, identificar e conhecer formas de trabalho das lideranças, serviços e órgãos existentes na comunidade, estimular a organização e participação popular e discutir com a comunidade a filosofia e funcionamento do PSF.

Os autores citados acima dividem a atuação do enfermeiro na ESF em dois campos essenciais:

1. Na Unidade de Saúde junto à equipe
 - Realizar supervisão técnica dos auxiliares de enfermagem;
 - Planejar, supervisionar as ações diárias;

- Implantar as rotinas;
- Desenvolver treinamento em serviço para capacitação dos ACS;
- Facilitar a integração entre os membros da equipe;
- Promover ações de assistência básica, vigilância epidemiológica e sanitária;
- Implantar programas de atenção à criança, adolescente, mulher, adulto, idoso, com ênfase na promoção à saúde e prevenção de doenças;
- Contribuir com a vigilância epidemiológica;
- Orientar para a preservação do meio ambiente;
- Realizar consultas de enfermagem;
- Realizar reuniões de grupo;
- Manter registro sistemático das atividades desenvolvidas;
- Encaminhar estatística mensal das atividades para a coordenação central através do assistente técnico do PSF;
- Coordenar a consolidação dos dados, selecionando os elementos de diagnósticos.

2. Na Comunidade

- Acompanhar o trabalho dos ACS;
- Realizar visitas domiciliares nos casos que necessitam de procedimentos especiais;
- Promover educação em saúde;
- Desenvolver atividades de promoção e prevenção em saúde: campanhas de vacinação, prevenção de helmintos, prevenção da dengue, promoção do aleitamento materno e prevenção de DST/AIDS;
- Identificar e conhecer formas de trabalho das lideranças, serviços e órgãos existentes na comunidade;
- Estimular a participação popular;
- Discutir com a comunidade a filosofia e funcionamento do PSF(COSTA *et al.* (2000).

A comunicação, um instrumento bastante utilizado pelo enfermeiro, necessita de ser acessível aos indivíduos envolvidos. Segundo Bicca; Tavares (2006), o enfermeiro, ao trabalhar com pessoas de diferentes níveis culturais, estabelece uma nova relação entre os profissionais e a comunidade, que se

configura em ações de saúde humanizadas e articuladas com as reais necessidades da população.

Rocha; Zeitoune (2007) relatam que de acordo com as diretrizes básicas do PSF, estão estabelecidas como atribuições do enfermeiro:

- Discutir junto à equipe de trabalho e com a comunidade o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e suas bases legais;
- Participar na organização e controle do processo de trabalho na Unidade de Saúde;
- Desenvolver atividades de prevenção, tratamento e/ou encaminhamento dos indivíduos;
- Capacitar os auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde para o desempenho de suas funções junto aos serviços de saúde;
- Realizar consultas de enfermagem para avaliação das condições de saúde individual;
- Tratar da educação sanitária;
- Executar ações básicas na área de atenção à criança, à mulher, ao trabalhador, no controle da tuberculose, da hanseníase, das doenças crônico-degenerativas e infecto-contagiosas, de vigilância sanitária e epidemiológica.

Os autores destacam também que o enfermeiro vem assumindo novas responsabilidades com a comunidade e com a equipe de trabalho:

- ✓ Implantação de programas do Ministério da Saúde;
- ✓ Identificação do perfil epidemiológico da população da sua área de abrangência, articulações com entidades comunitárias, com outros serviços de saúde e com a Secretaria Municipal de Saúde, o que requer planejamento e implementação de ações voltadas para a sua realidade local.

O enfermeiro tem o dever de executar a sua prática assistencial com integralidade, percebendo o indivíduo como um todo e dotado de autonomia. O cuidado de enfermagem possui características especiais que precisam ser assimiladas pelas profissionais e estar arraigadas em seu perfil de cuidadoras.

Na prática dos enfermeiros no PSF, as visitas domiciliares contribuem para a realização de um atendimento integral, pois elas se tornam um instrumento de

intervenção fundamental, utilizado pelas equipes como forma de conhecer as condições de vida e saúde da população adscrita. A partir do conhecimento dessa realidade em que vivem as famílias que as atividades na Unidade de Saúde da Família são planejadas (BICCA; TAVARES, 2006).

Quanto as atribuições descritas acima, Pavoni; Medeiros (2009) destacam que muitas vezes, na prática, o profissional realiza funções que também são realizadas pelo auxiliar de enfermagem como por exemplo, verificação de sinais vitais, curativos, retirada de pontos, dispensação de medicamentos na farmácia, limpeza, preparo e esterilização de materiais, aplicação de medicamentos e vacinas. Ainda na área administrativa ambos compartilham outras atividades como separação dos prontuários médicos e fichas para consulta médica, controle de estoque de medicamentos, organização dos prontuários das famílias, organização das salas de curativos, esterilização e consultório médico, e preenchimento dos relatórios do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

Além disso, a enfermeira realiza as outras funções que são de sua competência como por exemplo, realização de coleta e aconselhamento para exame de HIV, orientações quanto às vacinas e consultas de pré-natal para gestantes e a coordenação da sala de vacinas. Além dessas atividades, somente a enfermeira realiza coleta de preventivo do câncer de colo do útero, embora essa não seja estabelecida como função exclusiva deste profissional.

Diante disso, segundo os autores, o enfermeiro encontra dificuldades na realização das atividades que lhe são atribuídas por lei, e o acúmulo de funções acarreta outro problema: a falta de tempo para exercer as suas funções adequadamente.

Outro fator dificultador na atividade do enfermeiro inserido na ESF, apontado por Costa; Silva (2004), é o baixo número de enfermeiros com qualificação em nível de especialização, o que promove diminuição na qualidade das ações prestadas.

Segundo o mesmo, os seguintes fatores podem justificar essa situação: necessidade do multiemprego que tira o tempo e a disposição dos profissionais para estudar, a falta de uma política de capacitação nas instituições e o custo dos cursos de pós-graduação lato sensu. O autor aponta que é preciso considerar ainda que a enfermagem não conta com uma legislação específica que regule seu piso

salarial, o que desmotiva o trabalhador, que encontra muitas vezes condições precárias de trabalho. Soma-se a isso o fato de não existir um plano de carreira, cargos e salários que defina responsabilidades e competência técnica, consolidando a importância da mão de obra.

Rocha; Zeitoune (2007) complementam que, apesar de as atuais demandas do mercado de trabalho exigirem dos profissionais uma visão mais abrangente, e voltadas para os novos desafios de uma sociedade em permanente transformação, as Escolas de Enfermagem não têm conseguido acompanhar o acelerado ritmo das mudanças. Continuam formando profissionais que apresentam dificuldades de inserção na realidade social e das organizações, apesar do empenho em qualificar o corpo docente, em adotar novas metodologias de ensino e criar a consciência da necessidade de educação permanente.

Faustino *et al.* (2004) ressaltam também que ações de gerenciamento realizadas na Unidade de Saúde da Família (USF) muitas vezes não estão previstas como função da enfermeira da equipe, mas surgem como demandas da prática. O enfermeiro acaba sendo responsável indireta e diretamente por várias ações burocráticas e gerenciais relativas à equipe e até mesmo ao funcionamento da USF. Isso ocasiona má resolubilidade das ações. O profissional, embora capacitado para o gerenciamento da assistência, a nova prática exige que ele atue no nível superior da organização do serviço, demandando conhecimentos sobre planejamento em saúde, perfil epidemiológico da comunidade adscrita, bem como um maior aprofundamento nas questões de vigilância epidemiológica.

Segundo os autores citados acima, o enfermeiro precisa estar preparado para contribuir para a consolidação do SUS por meio da construção de formas flexíveis de organização da assistência que promovam a saúde e previnam e que fortaleçam o trabalho multidisciplinar em equipe.

Pina *et al.* (2006) ressaltam que no tocante ao trabalho do enfermeiro em atenção primária à saúde, as ações e/ou intervenções de enfermagem são pouco estruturadas em relação a ter instrumentos para guiar a assistência. É preciso que haja a compreensão de que uma linguagem padronizada sobre a prática de enfermagem faz-se necessária.

Segundo Santos (2007), os enfermeiros estão intensamente envolvidos com o trabalho, convivendo de um lado com a forte expectativa que se tem de suas

potencialidades para solucionar os problemas e, de outro, com a impossibilidade de oferecer respostas para os problemas trazidos pela população.

Apesar de todas as dificuldades enfrentadas pelo profissional, Costa; Miranda (2008) identificam que o enfermeiro, por meio da sua atuação efetiva em todas as etapas da produção do processo de trabalho, ganha cada vez mais espaço, autonomia e poder de decisão na equipe, deixando de ser um complemento e/ou instrumento do trabalho médico e passa a se constituir numa parcela do trabalho coletivo em saúde, co-responsável pela produção dos serviços, com seus saberes e práticas subordinados às necessidades sociais e de saúde da população.

Com a determinação real de suas atribuições no processo de trabalho no âmbito do SUS, o enfermeiro identifica suas ações e promove uma assistência de qualidade aos usuários do sistema único de saúde, que contemplam uma demanda significativa de cuidados e assistência direta e humanizada.

Considerações finais

Diante da pesquisa realizada, conclui-se que o enfermeiro inserido na Estratégia Saúde da Família possui inúmeras atribuições que envolvem os vários níveis da assistência na Atenção Primária.

Ele é o responsável por vincular a comunidade à Unidade Básica de Saúde e realiza desde ações assistenciais, por meio do contato direto com o usuário, até ações em parceria com os gestores e capacitação de profissionais.

Com frequência, o planejamento das atividades próprias do enfermeiro é sufocado pelos imprevistos do dia-dia, os mesmos assumem um pouco de tudo e muitas vezes o profissional adquire habilidades para resolver os problemas da rotina diária, porém não se utiliza de instrumentos técnicos para realizar suas reais atribuições e contribuir de fato para uma mudança do processo de trabalho na Atenção Básica.

Torna-se de extrema importância que o enfermeiro tenha conhecimento de todas as práticas que envolvem a profissão no âmbito do SUS, para que o mesmo realize as ações de sua responsabilidade de forma eficaz e com qualidade. O profissional já possui um acúmulo de funções estabelecidas pela ESF, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, e se encarregar de realizar várias atividades que não são de sua competência compromete a sua prática diária.

Há necessidade de vincular o enfermeiro às suas ações estabelecidas anteriormente e legais, e não deixar o profissional perdido na Unidade, sem direcionamento das suas atribuições. Assim, a assistência torna-se mais qualificada, pois é permitido ao enfermeiro gerenciar o processo de trabalho de forma efetiva e prestar o cuidado direto ao usuário com maior disponibilidade e eficácia, provocando mudança na realidade da população assistida.

Referências Bibliográficas

1. ERMEL, R.C.; FRACOLLI, L.A. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. Rev Esc Enferm USP, v.40, n.4:p.533-9,2006.
2. CAVALCANTE, A.C.F. O processo de trabalho da estratégia saúde da família: o caso Fortaleza. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.
3. ROCHA, J. B. B.; ZEITOUNE, R. C. G.; Perfil dos Enfermeiros do Programa Saúde da Família: uma necessidade para discutir a prática profissional. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2007 jan/mar; 15(1): 46-52.
4. COSTA, M. B. S.; SILVA, M. I. T.; Impacto da criação do Programa Saúde da Família na atuação do enfermeiro. Rev. Enferm. UERJ 2004; 12: 272-9.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. O Sistema único de Saúde: SUS texto de apoio nº 1ª. In:____. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Brasília, DF, 2000. 119p. p. 24-28.
6. CHIESA, A. M.; A Promoção da Saúde como eixo estruturante do trabalho de enfermagem no Programa Saúde da Família. Rev. Nursing, v.64, n.6, setembro 2006.
7. FAUSTINO, R. L. H., MORAES, M. J. B., OLIVEIRA, M. A. C., EGRY, E. Y. O trabalho da enfermagem em saúde da família na perspectiva de consolidação do Sistema Único de Saúde. Rev. Min. Enf; 8(4):464-469, out/dez, 2004.
8. FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T. SUS e PSF para Enfermagem. Práticas para o cuidado em saúde coletiva. 1º Ed. Editora Yendis, 2007. 336p.
9. BICCA, L. H. ; TAVARES, K. O. A Atuação da Enfermeira no Programa Saúde da Família: uma breve análise da sua prática assistencial. Revista Nursing, v.92, n.9, Janeiro 2006.
10. MORENO, V. Enfermeiras das Unidades Básicas de Saúde: visão sobre a família. Rev RENE. Fortaleza, v.9, n.1, p. 9-18, jan./mar.2008.
11. _____. Programa de Saúde da Família 2000. Brasília.In:www.saude.gov.br/psf
12. HORTA, C. N., et al. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. Rev Bras Enferm, Brasília 2009 jul-ago;62(4):524-9.
13. Ministério da Saúde (Brasil). Guia Prático do Programa Saúde da Família. Brasília (DF); 2001.
14. MORETTI-PIRES, R.O. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. Interface-Comunic., Saúde, Educ., v.13, n.30, p.153-66,jul./set. 2009.
15. BOAS, M.F.M; ARAÚJO,M.B.S; TIMÓTEO, R.P.,S. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. Ciência e Saúde Coletiva, v.13, n.4:p.1355-1360, 2008.
16. COSTA, R.K.S.; MIRANDA, F. A. N. O Enfermeiro e a estratégia saúde da família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. Rev. RENE. Fortaleza, v.9, n.2, p.120-128, abr./jun.2008.
17. BENITO, G.A.V., et al. Conhecimento gerencial requerido do enfermeiro no Programa Saúde da Família. Rev. Bras. Enferm. 2005 nov-dez;58(6):635-40.
18. SANTOS, C. V. A relação trabalho-saúde dos enfermeiros do PSF da região de Vila Prudente - Sapopemba: um estudo de caso. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem; Universidade de São Paulo, 2007
19. GIROTI, S. K. O.; NUNES, E. F. P. A.; RAMOS, M. L. R. As práticas das enfermeiras de uma unidade de saúde da família de Londrina, e a relação com as

- atribuições do exercício profissional. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 29, n.1, p. 9-26, jan./jun. 2008.
20. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Avanços e Desafios na Organização da Atenção Básica à Saúde em Belo Horizonte, 2008 432p.
 21. PAVONI, D.S.; MEDEIROS, C. R.; Processos de trabalho na Equipe Estratégia Saúde da Família. Rev. Bras. Enferm., Brasília 2009 mar-abril;62(2):265-71.
 22. COSTA, A.R.C., et al. Atuação do Enfermeiro no Programa Saúde da Família em Sobradinho II. Ver. Bras. Enferm., Brasília, v.53, n.especial, p.127-130, dez.2000.
 23. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica: programa saúde da família. Brasília (DF): Ministério da Saúde;1982.
 24. PINA, J. C.; MELLO, D. F.; LUNARDELO, S. R.; Utilização de instrumento de registro de dados da saúde da criança e família e a prática do enfermeiro em atenção básica à saúde. Rev Bras. Enferm 2006 maio-ju; 59(3):270-3.

