

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

VALÉRIA ALVES FERNANDES

**O ENFERMEIRO E SUA ATUAÇÃO DENTRO DA ESTRATEGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CABECEIRA GRANDE - MG**

**LAGOA SANTA - MG
2013**

VALÉRIA ALVES FERNANDES

**O ENFERMEIRO E SUA ATUAÇÃO DENTRO DA ESTRATEGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CABECEIRA GRANDE - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal
de Minas Gerais, para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientador: Kleber Rangel Silva

**LAGOA SANTA - MG
2013**

VALÉRIA ALVES FERNANDES

**O ENFERMEIRO E SUA ATUAÇÃO DENTRO DA ESTRATEGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CABECEIRA GRANDE - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal
de Minas Gerais, para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientador: Kleber Rangel Silva

Prof^o. Kleber Rangel Silva - Orientador

Profa^a. Daniele Falci de Oliveira - Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte 11 de janeiro de 2013

A Deus pela graça de ter me permitido concluir este trabalho e a minha mãe pelo seu exemplo de amor, pois só o amor é capaz de sustentar nossas determinações para a realização de nossas conquistas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus acima de tudo por ter me iluminado neste caminho o qual escolhi, pela força concedida, pela coragem e determinação que me deste.

À minha mãe pela confiança, pelo respeito, pelos atos e palavras de carinho, compreensão e amor não só durante a jornada acadêmica, mas durante toda a minha vida, essa vitória só foi possível com sua ajuda. Minha conquista é também tua conquista.

Ao meu filho, André, que soube entender a minha ausência, sendo bênção em minha vida, amo você.

Aos meus irmãos pela admiração e respeito.

Ao meu marido que acreditou no meu sucesso, contribuindo para minha vitória.

Aos mestres, pelo ensinamento, pelo sorriso ou pela simples lembrança, dando-me coragem e determinação pra traçar meu caminho em busca dos meus ideais.

Por fim, a todos os meus colegas que de algum modo prestaram sua contribuição à minha formação profissional e pessoal, pela troca de conhecimentos aprendi muito com cada um de vocês.

A cada dia que vivo, mais me convenço de que o desperdício da vida está no amor que não damos, nas forças que não usamos, na prudência egoísta que nada arrisca e que, esquivando-nos do sofrimento, perdemos também a felicidade.

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

O enfermeiro tem conquistado um maior campo profissional, atuando em diversas áreas de trabalho, que contemplam a atenção básica até níveis diversos de complexidade e atendimento. O avanço profissional, nem sempre tem acompanhado as expectativas dos enfermeiros, trazendo insatisfações. Assim, esta pesquisa objetiva: conhecer a opinião dos enfermeiros lotados na Estratégia Saúde da Família – ESF do município de Cabeceira Grande sobre suas funções, conhecer o perfil dos enfermeiros; descrever as principais atividades realizadas; perceber como o profissional enfermeiro se sente dentro da integração da equipe; investigar a percepção dos enfermeiros acerca do seu papel diante as atribuições na Estratégia Saúde da Família – ESF; identificar dificuldades e potencialidades que se desenvolvem na execução do trabalho do enfermeiro. A amostra contou com 05 profissionais que responderam a um questionário sobre o assunto. Os resultados apontam que entre as atividades profissionais realizadas na rotina diária 80% (04) descreveu realizar rotineiramente atividades de atendimento clínico, educação em saúde, serviços administrativos e acolhimento. No que concerne a relação entre estas atividades e as atribuições reais da enfermagem, 40%(02) responderam que a enfermagem tinha ao longo dos anos se distanciando das suas atribuições profissionais. As razões apontadas foram: falta de protocolos de assistência para a enfermagem e diversidade de atribuições dos profissionais de enfermagem. Sobre a comunicação com a gestão 20% (01) descreveu ser ruim e, 80% (04) considerado bom e 20% (01) destacou ser variável, influenciado por vários fatores. Investigando as dificuldades obteve-se: Falha da participação popular nas ações realizadas pela equipe; ausência de protocolos assistenciais e treinamentos, multiplicidade de atribuições; desvalorização profissional e profissional médico não atuante nas atividades. Nas potencialidades observa-se: Trabalho em equipe e iniciativa; Participação popular nas ações e Persistência e vontade profissional. Observa-se que o enfermeiro mesmo possuindo importância mediante as ações executadas na rotina da atenção básica, sendo um integrante vital da equipe de saúde, vivencia muitas dificuldades, baseadas no excesso de atribuições e na ausência de protocolos que orientem e direcionem as atividades de maneira mais fidedigna ao conhecimento teórico e prático da enfermagem. Para o sucesso da enfermagem como profissão é necessário que as atividades sejam orientadas e sistematizadas, beneficiando tanto o sistema de saúde, organizando-o, como também satisfazer o profissional nas suas ações diárias.

Palavras chaves: enfermagem-em saúde comunitária, programa saúde da família, trabalho.

ABSTRACT

The nurse has won a major professional field, working in various work areas, which include primary care by different levels of complexity and service. The professional advancement, has not always accompanied by expectations of nurses, bringing grievances. Thus, this research aims to know the opinion of the nurses stationed in the PSF of Cabeceira Grande, about their duties, know the profile of nurses describe the main activities carried out; Understand how the nurse feels within the integration team, investigating the perception of nurses regarding their role in the tasks of the Family Health Program; identify problems and potentials that develop in the execution of nursing work. The sample consisted of nine professionals who answered a questionnaire on the subject. The results indicate that among the professional activities performed in daily 80% (04) described routinely carry out activities in clinical care, health education, administrative services and reception. Regarding the relationship between these activities and tasks of the real nursing, 20% (01) that nursing had over the years moving away from their professional assignments. The reasons given were: lack of protocols for nursing care and diversity of functions of nurses. About communicating with the management 40% (02) described being poor and 20% (01) considered good, and 20% (01) noted to be variable, influenced by several factors. Investigating the difficulties we obtained: Failed popular participation in the actions undertaken by staff, lack of protocols and training, multiple assignments, depreciation and professional doctor is not acting in the activities. The potential is observed: Teamwork and initiative; popular participation in the actions and persistence and desire professional. It is observed that nurses despite having significance through actions performed in routine primary care and is a vital member of the healthcare team, experiencing many difficulties, based on excessive powers in the absence of protocols to guide and direct the activities so the most reliable theoretical and practical knowledge of nursing. For the success of nursing as a profession is necessary that the activities are targeted and systematic, benefiting both the health system, organizing it, but also meet the professional in their daily actions.

Keywords: community health nursing, family health program, work.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

TABELA 01: Perfil de identificação dos participantes da pesquisa23

TABELA 02: Perfil profissional dos participantes da pesquisa23

TABELA 03: Atividades realizadas pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família.....25

GRÁFICO 01: Opinião dos enfermeiros sobre seus sentimentos como integrante da Estratégia Saúde da Família.....26

GRÁFICO 02: Opinião dos enfermeiros sobre a coerência do papel da enfermagem executado na atualidade27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos específicos	14
3. METODOLOGIA	15
4. A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA.17	
4.1 A Estratégia Saúde da Família e seus princípios e diretrizes.....	18
4.2 A Estratégia Saúde da Família suas ações e recursos humanos	19
4.3 A Enfermagem no contexto da Estratégia Saúde da Família	21
5. ANÁLISE DOS RESULTADOS	23
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS.....	33
APÊNDICES	36

1. INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família lançado em 1994 foi sem dúvidas um dos maiores avanços para a efetivação da assistência a saúde no Brasil. Este avanço foi vivenciado tanto pela população como também pelos profissionais de saúde, tendo em vista que inaugurou uma nova percepção de assistência, voltada para o holístico, o olhar da família e da comunidade, dentro da lógica de multidisciplinaridade. (BRASIL, 2004)

Este novo olhar obteve resultados satisfatórios de forma rápida, demonstrando a importância deste modelo para o atendimento as demandas da população. Por isso, ao longo dos anos observou-se que o Programa Saúde da Família não deveria mais ser denominado como tal, passando a ganhar a denominação de Estratégia Saúde da Família – ESF.

Neste contexto, a Estratégia Saúde da Família – ESF inaugura uma visão de atenção básica, centralizada no eixo da comunidade, atendendo assim a uma determinada área, exercendo atividades voltadas para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, as quais perpassam por todas as faixas etárias e fases do desenvolvimento da vida humana. (BRASIL, 1999)

Estas atividades são desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, a qual é formada no mínimo pelo médico, enfermeiro e cirurgião-dentista, sendo este último profissional englobado na equipe por meio do programa de saúde bucal. Vale ressaltar que também pode englobar outros profissionais, os quais dependeram das condições do município e da necessidade dos mesmos.

Para Brasil (2004, p. 31) em relação ao trabalho da equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF deve-se considerar que a mesma é responsável pelo atendimento integral de uma determinada área de abrangência, tendo como limite populacional mínimo 2.400 pessoas e máximo 4.500 pessoas. Estas pessoas são cadastradas e devem ser acompanhadas pelo equipe no que tange todos os aspectos relativos a assistência a saúde da população, tomando não apenas seus eixos de atendimento clínico, mas principalmente a prevenção das doenças e promoção da saúde.

Nesta lógica, observa-se que para que da Estratégia Saúde da Família venha a atingir seus objetivos, é necessário que cada profissional atue de maneira eficaz, tendo em vista que ao trabalhar o holístico no atendimento da comunidade não basta apenas atender isoladamente a população, mas sim integrar as ações e potencializar o resultado das mesmas a partir da visão multidisciplinar.

Nesta tríade profissional inicial surge a imagem do enfermeiro, como elemento integrador de ações, o qual em conjunto com os demais membros da equipe e atuando de acordo com suas capacidades profissionais, busca resolver e encaminhar os problemas de saúde da população da sua área, atuando no atendimento, promoção e prevenção de doenças e assim garantir uma maior qualidade de vida. (FERRAZ e SANTOS, 2010)

Portanto, tomando com base a categoria profissional de enfermagem e sua atuação, verificou-se que por meio dos estágios curriculares nas Unidades do Estratégia Saúde da Família que as ações de enfermagem vão muito além do que simplesmente a assistência ao pacientes, estas ações perpassam elementos voltados à gestão, organização, educação, entre outras atividades, as quais fazem deste profissional a base para toda estrutura de ações da Estratégia Saúde da Família. Deste modo, segundo Leal, Monteiro e Barbosa (2004, p. 03) cabe ao enfermeiro:

“Realizar cuidados diretos de enfermagem, fazendo a indicação para a continuidade da assistência prestada; consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações; planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a Unidade de Saúde da Família; supervisão e coordenação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde e de auxiliares de enfermagem.”

Levando em consideração esta importância profissional observada e vivenciada pela minha própria prática, seja como estagiária do curso de enfermagem ou mesmo com base nas minhas ações profissionais como técnica de enfermagem, percebi ao longo dos anos a necessidade de um maior conhecimento das funções dos enfermeiros, não aquelas designadas nos livros ou manuais da Estratégia Saúde da Família, mas sim as atitudes diárias efetivadas no atendimento.

Deste modo, o trabalho do profissional enfermeiro no Estratégia Saúde da Família, assim como dos demais profissionais, possui suas especificidades e importância, as quais devem ser consideradas e valorizadas. Entretanto para que as mesmas sejam valorizadas é necessário que o próprio profissional se sinta como membro integrador das ações, ou seja, que tenha suas funções estabelecidas, que trabalhe com respeito e dignidade com os demais membros da equipe, entre outros pontos que dificultam a ação profissional.

Levando em consideração esta importância profissional observada e vivenciada pela minha própria prática, seja como estagiária do curso de enfermagem ou mesmo com base nas minhas ações profissionais como técnica de enfermagem, percebi ao longo dos anos a necessidade de um maior conhecimento das funções dos enfermeiros, não aquelas designadas nos livros ou manuais da Estratégia Saúde da Família, mas sim as atitudes diárias efetivadas no atendimento. Mediante esse cenário, manifesta-se o interesse em concretizar este estudo, que possui a seguinte questão norteadora: Como o profissional enfermeiro percebe suas ações dentro do Estratégia Saúde da Família?

Nesta lógica, esta pesquisa investigará o perfil destes profissionais, se estes enfermeiros realmente se sentem como parte integrante do ESF? Quais as funções realizadas? Quais as potencialidade e entraves vivenciados diariamente por estes profissionais para a efetivação das políticas públicas do ESF.

O presente trabalho foi dividido em seis capítulos, os quais são: introdução, objetivos, referencial teórico, metodologia, análise dos resultados e considerações finais. Cada capítulo compreende a uma etapa do universo desta pesquisa, que perpassa desde o levantamento bibliográfico do assunto até o encontro do mesmo com a realidade do assunto, verificada e discutida neste estudo.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer a opinião dos enfermeiros lotados na Estratégia Saúde da Família do município de Cabeceira Grande - MG sobre suas funções e atividades profissionais executadas;

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as principais atividades executadas pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família;
- Perceber como o profissional enfermeiro se sente dentro da integração da equipe da Estratégia Saúde da Família;
- Investigar a percepção dos enfermeiros acerca do seu papel diante as atribuições da Estratégia Saúde da Família;
- Identificar dificuldades e potencialidades que se desenvolvem na execução do trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.

3. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo fenomenológica, a qual segundo Holanda (2006, p. 370) é um tipo de pesquisa que aborda elementos mais subjetivos, ou seja, descreve em sua maioria experiências vivenciadas, desta forma buscando identificar o “eu” ou opinião das pessoas sobre um determinado assunto, o qual faz parte da vida das mesmas.

No que concerne a pesquisa qualitativa, Minayo e Sanches (1993) busca na objetividade e subjetividade dos questionamentos, avaliar determinado assunto envolvendo todos os elementos relacionados.

Segundo Godoy (1995, p.58):

A pesquisa qualitativa envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação de estudo.

Portanto, entende-se que a pesquisa qualitativa favorece a realização de pesquisas voltadas a fenômenos que envolvem sujeitos e ações que podem ser observadas concretamente e envolvem estágios de mudanças ou transformações.

Ressalta-se que além destas questões subjetivas a pesquisa contou também com aspectos quantitativos, mensurados numericamente e apresentados com base a porcentagens ou valores absolutos.

Nesta perspectiva, esta pesquisa identifica a opinião dos enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família, percebendo assim suas individualidades na ação profissional, identificando potencialidades, entraves, razões e motivação para o trabalho diário no atendimento da comunidade.

O estudo que aqui se apresenta foi realizado no município de Cabeceira Grande – Minas Gerais, tendo como base a Estratégia Saúde da Família, o qual presta atendimento de atenção básica à população municipal.

Em relação às equipes que foram investigadas, têm-se: A equipe de saúde de Cabeceira Grande e a do Distrito de Palmital. A amostra foi formada pelos cinco profissionais enfermeiros lotados na Estratégia Saúde da Família do município de Cabeceira Grande, citados acima, buscando assim perceber na totalidade as opiniões sobre o trabalho profissional na atenção básica. Investigar todo universo profissional foi importante tendo em vista que proporcionou nesta pesquisa uma avaliação global do assunto em torno de todos os profissionais que efetivam a profissão no município investigado.

A coleta de dados foi efetivada por meio de um questionário (apêndice A) que foi entregue a estes profissionais, sendo posteriormente recolhidos e avaliados, formando assim os resultados da pesquisa. No que concerne ao uso do questionário como método de coleta de dados, de acordo com Barros e Lahfeld (2004, p. 73) o formulário consiste em um instrumento que contém indagações objetivas e subjetivas sobre o assunto abordado, sendo que as respostas a estes questionamentos são preenchidas pelo próprio entrevistado, evitando assim intervenção direta do pesquisador na elaboração das respostas dos questionários.

A análise dos dados foi apresentada em gráficos ou tabelas elaboradas no software Excel, ou mesmo com a fala dos participantes, quando da avaliação de questionamentos subjetivos efetivados no íterim do questionário.

Ressalta-se que esta pesquisa não foi avaliada pelo Comitê de Ética, tendo em vista o prazo de realização da mesma ser breve e assim a necessidade de conclusão e apresentação dos resultados em tempo hábil. No entanto, observou-se todos os pilares da Resolução 196/96, prezando a autonomia, na qual o enfermeiro é livre para participar ou não do estudo, autorizando a demonstração dos resultados por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No que concerne a benevolência destaca-se que esta pesquisa vem de encontro a escutar o enfermeiro e observar suas satisfações e insatisfações no íterim da assistência na ESF, além disso, observou-se a não-maleficiência, onde nenhum procedimento ou ação foi executada que pudesse colocar em risco o indivíduo. Outro ponto relevante diz respeito a justiça, tendo em vista que em todo o desenvolvimento desta pesquisa preconizou-se pela preservação dos direitos e deveres de cada participante envolvido neste estudo.

4. A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA

O Programa Saúde da Família - PSF ou Estratégia Saúde da Família - ESF como na atualidade é denominada, compreende a porta de entrada de todo sistema de assistência á saúde no Brasil, ou seja, o ESF deve ser o primeiro caminho para a efetivação das políticas públicas, sendo seu foco inicial a realização da atenção básica, definida por Brasil (2005, p. 05) como sendo:

A atenção básica se refere ao “conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação”.

Assim, as ações praticadas pela Estratégia Saúde da Família no âmbito da atenção básica são voltadas a quatro eixos principais, os quais em conjunto provem uma situação de saúde com maior qualidade para a população, ao ponto que trabalha a prevenção, promoção, tratamento e reabilitação. (BRASIL, 1999)

Marques e Mendes (2003) consideram que foi somente após a implantação das primeiras unidades da Estratégia Saúde da Família que as ações da atenção básica como política de saúde começaram a ser percebidas, um dos motivos descritos foi à maior aproximação das equipes a população, isso porque a Estratégia Saúde da Família rompeu barreiras geográficas e trouxe a figura dos profissionais de saúde para a realidade das pessoas.

A atenção básica entra nos lares, levando consigo seus novos conceitos de saúde os quais não mais eram são baseados em medicamento e tratamentos sofisticados, mas sim na mudança de hábitos e formas de agir, modificando o ato nocivo muitas vezes realizado pela ausência de conhecimentos, principalmente em relação a alimentação, cuidados pessoais, entre outras ações próprias do individuo que podem auxiliar na ocorrência de doenças por ações benéficas e que desenvolveram ao longo dos anos um envelhecimento saudável.

Assim, a Estratégia Saúde da Família marca uma mudança nas políticas publicas de assistência a saúde, ofertando a comunidade o atendimento multiprofissional, baseado nos pilares prevenção das doenças e promoção da saúde,

atos que ao longo dos anos passaram a agregar valores na vida de cada indivíduo, construindo uma sociedade mais saudável.

4.1 A Estratégia Saúde da Família e seus princípios e diretrizes

Os princípios da Estratégia Saúde da Família se estabelecem nos próprios princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, o qual é descrito por Brasil (1999) como sendo integralidade, universalidade, equidade, descentralização, resolutividade e intersetorialidade, participação.

Estes princípios desta forma regem toda organização do Sistema Único de Saúde, buscando garantir o acesso à saúde como um direito de todos e um dever do Estado assim como está escrito na Constituição brasileira de 1988.

Analisando estes princípios e colocando-os na circunstância da Estratégia Saúde da Família, observa-se que de acordo com Alves (2005, p. 04) no que tange a integralidade do Sistema e sua execução no PSF, deve entender que a integralidade vai de encontro a todas as funções que as atividades profissionais da equipe do Estratégia Saúde da Família executam, as quais vão desde a prevenção de doenças e promoção à saúde até mesmo o encaminhamento a tratamentos mais complexos como quimioterapia ou radioterapia, permitindo assim que o indivíduo seja atendido em todas as suas necessidades.

Conforme Brasil (2004) a integralidade desta forma fornece um certo caminho o qual o paciente deve ser orientado para conseguir êxito no seu tratamento, caminho este que tem início na atenção básica, precisamente na Estratégia Saúde da Família, chegando a serviços mais complexos e modernos, assim seu quadro clínico necessite. Favorecer a integralidade da assistência é perceber o indivíduo como um ser multidimensional, formado por várias necessidades e que por isso precisa de sistemas de atendimento cada vez mais completos e unificados.

Outro princípio importante e também executado pelas ações do Estratégia Saúde da Família, condiz a Universalidade, ou seja, o Sistema de Saúde brasileiro tem

a premissa de atender a todos independente de classe social, etnia, raça, entre outros aspectos socioeconômicos e culturais. Conforme Santana e Carmagnani (2001) a universalidade como princípio foi acima de tudo uma conquista de toda população brasileira, ao ponto que substituiu o velho sentido da assistência a saúde no Brasil, anterior a Reforma Sanitária, onde a saúde era um direito apenas daqueles que contribuíam com a previdência social.

A equidade corresponde a tratar todos de maneira igual, ou seja, para o Sistema Único de Saúde cada individuo é igual e por isso não deve haver distinções de atendimento ou favorecimentos. De acordo com Senna (2002, p. 05):

O objetivo das políticas de equidade seria, assim, reduzir ou eliminar diferenças em saúde resultantes de fatores considerados ao mesmo tempo evitáveis e injustos. Tais políticas seriam dirigidas tanto às raízes dos problemas, diminuindo riscos diferenciados, como à promoção de políticas de saúde que respondessem às necessidades de saúde criadas justamente por aquelas iniquidades.

Outro princípio importante é a resolutividade, a Estratégia Saúde da Família deve ser resolutivo, ou mesmo realizar o encaminhamento para outras unidades de referencia quando a atenção básica não for o suficiente para garantir o atendimento integral. (BRASIL, 2004)

Portanto, os princípios que sustentam a estrutura do Estratégia Saúde da Família remetem toda organização do Sistema Único de Saúde, garantindo em sua totalidade a saúde para todos de forma harmônica e em busca da qualidade, a qual é almejada pelas suas funções e ações executadas diariamente nas inúmeras unidades básicas que prestam atendimento a população.

4.2 A Estratégia Saúde da Família suas ações e recursos humanos

A Estratégia Saúde da Família é responsável pela execução de todas as ações de assistência básica no país, ou seja, aquelas que não necessitam de equipamentos ou recursos sofisticados e que atuem no nível de prevenção, promoção e reabilitação. Para Rosa e Labate (2005, p. 01):

A Estratégia Saúde da Família se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção.

Neste contexto, a Estratégia Saúde da Família vai de encontro a ações de atendimento voltadas não exclusivamente para o processo curativo, assim como acontecia na antiguidade anteriormente, mas sim para o atendimento integral, o qual envolve o indivíduo, o meio ambiente em que vive e a família, como eixos de atendimento e cuidado.

Para Brasil (1999) é necessário conhecer também que as ações do Estratégia Saúde da Família são formadas por programas de atuação, os quais buscam de maneira pontual trabalhar eixos problematizadores da saúde pública e assim favorecer uma situação de saúde eficaz para a população.

Portanto, a Estratégia Saúde da Família é constituído de inúmeros programas, os quais englobam desde o atendimento ao recém-nascido, passando pelos adolescentes, adultos e chegando a todo acompanhamento as pessoas idosas, buscando com a execução das atividades promover e prevenir doenças em todos os grupos ou faixas etárias atendidas. De acordo com Schimith e Liam (2004), a execução destas ações é praticada por uma equipe multiprofissional, cujos conhecimentos devem se integrar para assim atender o paciente de forma mais completa, elaborando vínculos permanentes e promovendo o acolhimento do usuário com qualidade.

Para o Ministério da Saúde a Estratégia Saúde da Família pode ser construída com base em uma equipe mínima, composta por médico, enfermeiro e cirurgião-dentista, garantindo desta forma o atendimento a várias necessidades. Porém, dependendo do município e das suas possibilidades pode-se contratar outros profissionais, tais como farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, entre outros, que possam em conjunto com a equipe mínima executar atividades voltadas para a qualidade de vida e saúde da comunidade. Esta ação multidisciplinar segundo Assis (2002, p. 260) é importante porque:

A atenção integral, conforme preconizada, só se concretiza através da atuação de uma equipe multidisciplinar, pois a mudança nas formas de intervir é decorrente de uma atuação e abordagem interdisciplinar ao indivíduo e à população na realidade em que se inserem. Além disso, a interdisciplinaridade caracteriza-se pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas.

Nesse contexto Assim, ressalta-se que com base nesta equipe multiprofissional surge a enfermagem, a qual executa no Estratégia Saúde da Família inúmeras funções, desde muitas vezes a área gerencial e administrativa da Unidade até a assistência e atendimento no serviço com foco na qualidade.

4.3 A Enfermagem no contexto da Estratégia Saúde da Família

Conforme Oliveira e Spiri (2006) o enfermeiro acaba sendo o papel mais atuante na execução e desenvolvimento das ações da Estratégia Saúde da Família, tendo em vista que possui atividades voltadas ao planejamento e coordenação, sendo responsável pela elaboração das oficinas ou reuniões e assim interagindo de forma mais constante com os demais colegas de trabalho.

Esta diversidade de atribuições é reflexo principalmente da própria formação do profissional enfermeiro a qual ao longo do desenvolvimento acadêmico, aliando teoria e prática, acaba aprendendo sobre diversas áreas, desde questões administrativas até elementos mais voltados ao cuidado humano e as práticas de atendimento voltado as ações de saúde.

Portanto, o enfermeiro na Estratégia Saúde da Família possui importantes atribuições, as quais conduzem a um maior conhecimento e aproximação das ações executadas na atenção básica, principalmente porque o mesmo é responsável pela ligação entre os profissionais, sobretudo o Agente Comunitário de Saúde, que por suas ações liga a comunidade as ações realizadas pela Unidade de Saúde. Conforme Brasil (1999, p. 20) a enfermagem:

Realizar cuidados diretos de enfermagem, Realizar consulta de enfermagem, Planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a USF; Executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida; Ações de vigilância epidemiológica e sanitária; Realizar ações de saúde em diferentes ambientes; Aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva; Organizar e coordenar a criação de grupos de patologias específicas; Supervisionar e coordenar ações para capacitação dos Agentes Comunitário de Saúde e de auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de sua funções.

Assim, as ações de enfermagem além da face administrativa também atuam nos determinantes da prevenção e promoção da saúde, demonstrando assim a importância do profissional como membro integrante da equipe. Neste contexto, as ações de educação em saúde fazem parte da prática do profissional enfermeiro, as quais podem ser executadas durante o atendimento individual, como também os atendimentos de grupos, realizados no íterim da Unidade ou mesmos nos espaços coletivos, como escolas, creches, associações, etc.

Segundo Souza, Lopes e Barbosa (2004, p. 04) são necessários ressaltar que a enfermagem não executa suas ações apenas no ambiente interno da Estratégia Saúde da Família, mas sim promove atividades externas, tais como as palestras nas unidades escolares, como também a visita domiciliar. No que concerne à visita domiciliar o autor descreve:

Em relação ao posicionamento da visita domiciliar no contexto da Enfermagem de Saúde Pública, a visita domiciliar constituiria um dos instrumentos mais eficientes para se trabalhar com a comunidade e com as famílias na promoção e na detecção de suas necessidades de saúde. São funções da enfermagem de saúde pública, com relação à família, aquelas que visam assisti-la no desempenho de atividades que contribuam para promover e recuperar a saúde de seus membros.

Portanto, a enfermagem na Estratégia Saúde da Família executa diversas ações, as quais são voltadas ao indivíduo e seu contexto social e familiar, buscando assim fazer nas atividades diárias o compromisso na execução dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Neste contexto conhecer as práticas profissionais executadas na vivência diária dos enfermeiros é uma forma de identificar as atribuições e potencialidades da profissão diante suas ações na Estratégia Saúde da Família.

5. ANÁLISE DOS RESULTADOS

No intuito de conhecer melhor o profissional enfermeiro atuante nas Unidades da Estratégia Saúde da Família no município de Cabeceira Grande-MG, inicialmente investigou-se nesta pesquisa os dados referentes ao perfil de identificação e profissional destes enfermeiros, os quais avaliando de uma forma geral a população dos 04 profissionais participantes, obteve-se os seguintes resultados, expressos na Tabela 01 e Tabela 02 abaixo.

TABELA 01: Perfil de identificação dos participantes da pesquisa

	VARIÁVEIS DO INDICADOR/TOTAL			POPULAÇÃO GERAL
	< 30 ANOS	30– 40 ANOS	> 41 ANOS	
IDADE		04	01	05
ESTADO CIVIL	SOLTEIRA	CASADA	DIVORCIADA	05
		05		

Fonte: Pesquisador

TABELA 02: Perfil profissional dos participantes da pesquisa

	VARIÁVEIS DO INDICADOR/TOTAL		POPULAÇÃO GERAL
	PÚBLICA	PRIVADA	
INSTITUIÇÃO GRADUAÇÃO		05	05
TEMPO DE GRADUAÇÃO	1 – 3 ANOS	4 – 6 ANOS	05
		05	
ESPECIALIZAÇÃO	SIM	NÃO	05
	04	01	

Fonte: Pesquisador

Com base nos Tabelas apresentados percebe-se que em relação às idades dos profissionais enfermeiros e ao estado civil dos mesmos, permanecem estáveis, fazendo assim perceber que o trabalho na Estratégia Saúde da Família acaba englobando várias faixas etárias e pessoas com experiências pessoais e maturidades diferentes, elementos que provocam uma verdadeira miscigenação de conhecimentos, experiências e culturas, as quais são associadas com a vivência pessoal de cada profissional e acabam sendo importantes para o entendimento do aspecto individual de cada pessoa, seja cliente ou mesmo colega de trabalho.

Avaliando, os indicadores de perfil profissional, os mesmos descrevem que a todos os enfermeiros foram graduados em Instituições particulares (100%), possuem entre 4 – 6 anos de formação (100%) e já realizaram especialização (80%). Outro ponto investigado na pesquisa no campo profissional apontou que 80% da amostra são efetivados por meio de concurso público.

Investigando o trabalho dos profissionais de enfermagem nas Unidades da Estratégia Saúde da Família, buscou-se reconhecer quais as principais atividades realizadas por estes profissionais, sendo estas apresentadas na Tabela 03.

Assim, com base nas respostas dos profissionais participantes, têm que a maioria 80% (04) descreveu realizar rotineiramente atividades de atendimento clínico, educação em saúde, serviços administrativos e acolhimento, assim obteve-se o percentual destas ações: 20% (01) atividades de atendimento clínico e grupo, 40% (02) atividades de educação em saúde e serviços administrativos, 20% (01) atividades em grupo e 20% (01) atividades em grupo, serviço administrativo e acolhimento.

TABELA 03: Atividades realizadas pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família

ATIVIDADE/ITEM MARCADO	ITENS VARIADOS			TODOS	
ATIVIDADES DE ATENDIMENTO CLÍNICO	03	-	-	-	05
ATIVIDADES VOLTADAS PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE		02	01		
SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS				0	
ACOLHIMENTO	-	-	-		
TOTAL	05				

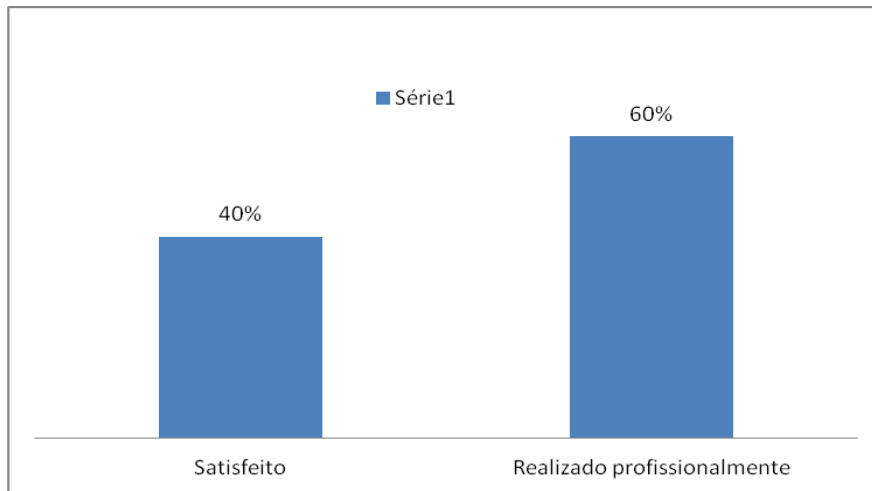
Fonte: Pesquisador

Considerando ainda o tabela 03 observa-se que muitas são as atividades realizadas pelo profissional enfermeiro e que estas diferem de Unidade em Unidade, demonstrando assim que conforme se organiza a dinâmica do grupo de trabalho assim também se organizará as atividades de cada membro envolvido. Além disso, vale ressaltar que entre as atividades de enfermagem percebe-se a existência de ações voltadas as práticas administrativas, ou seja, funções que não são inerentes a profissão de enfermagem, mas que fazem parte da rotina de afazeres do profissional.

Conforme Araújo (2003) a Estratégia Saúde da Família ampliou o leque de oportunidades de trabalho para os profissionais enfermeiros, porém trouxe consigo uma gama de atividades extras, sobretudo ligadas á área administrativa da Unidade fazendo com que o profissional execute ações que vão além das suas habilidades e competências profissionais.

Outro questionamento realizado a fim de identificar a percepção do profissional enfermeiro acerca do trabalho na Estratégia Saúde da Família envolveu a investigação sobre os sentimentos de satisfação em relação ao trabalho, sendo os mesmo apresentados no Gráfico 01:

Gráfico 01: Opinião dos enfermeiros sobre seus sentimentos como integrante da Estratégia Saúde da Família

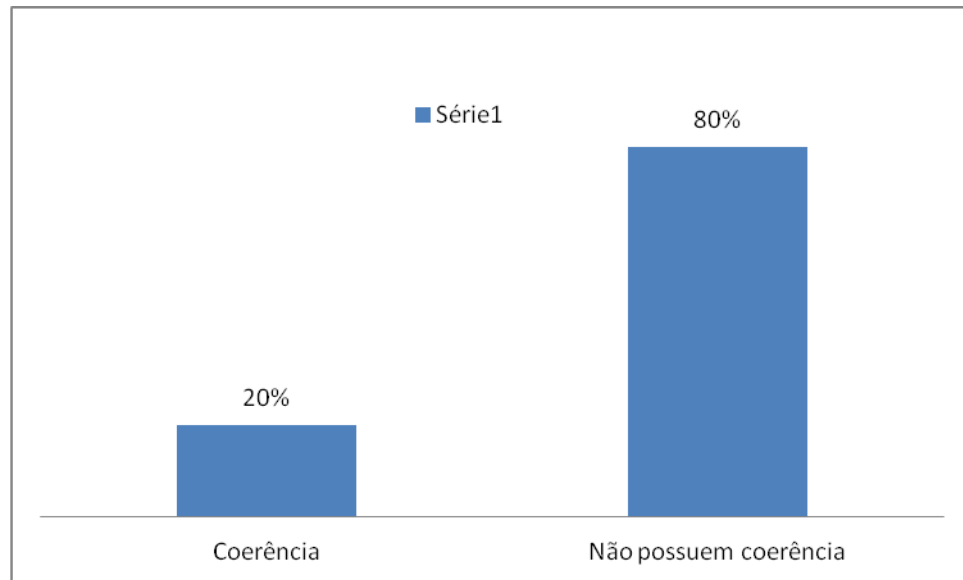


Fonte: Pesquisador

Com base no Gráfico 01 percebe-se que a maioria dos profissionais, correspondendo a 40% descreveu estar satisfeito na sua condição de enfermeiro da Estratégia Saúde da Família e outra parcela expôs estar realizado profissionalmente (60%), este indicador é importante tendo em vista que demonstra que os profissionais possuem vínculo pessoal com o serviço, elemento que facilita o processo de relacionamento e desenvolvimento das atividades.

Entretanto, manifestar satisfação não condiz descrever que o modelo de atenção à saúde efetivado diariamente é aceito em plenitude pelos profissionais enfermeiros. Esta característica é percebida quando se investigou a opinião dos enfermeiros sobre suas funções na Estratégia Saúde da Família e se as mesmas eram condizentes com a profissão. O resultado foi que 80% descreveram que a enfermagem tinha ao longo dos anos se distanciando das suas atribuições profissionais, no que diz respeito ao trabalho na Estratégia Saúde da Família, como demonstrado no Gráfico 02.

GRÁFICO 02: Opinião dos enfermeiros sobre a coerência do papel da enfermagem executado na atualidade na ESF



Fonte: Pesquisador

Além de apontarem suas percepções sobre a coerência do papel da enfermagem na ESF relacionado as funções profissionais, os participantes da pesquisa também descreveram o porque que assinalaram uma resposta negativa a função da enfermagem, sendo estas divididas em duas categorias:

- ✓ Categoria 01: Falta de protocolos assistências para a enfermagem
- ✓ Categoria 02: Diversidade de atribuições dos profissionais de enfermagem

Considerando a Categoria 01 e descrevendo o relato de um dos participantes, têm-se o seguinte depoimento:

“Um dos fatores seria a falta de protocolos de enfermagem”.
(Questionário A)

Em relação a esta categoria, de acordo com Ferraz e Santos (2007) os protocolos de enfermagem constituem-se em documentos norteadores da ação profissional, ao ponto que organizam e estruturam todas as atividades que devem ser

executadas, as quais são elaboradas com premissa nas competências e habilidades da profissão.

Nesta perspectiva os protocolos de enfermagem permitem que as atividades da profissão sejam organizadas de acordo com a categoria profissional, fazendo com que ações que não se vinculam a prática sejam então transferidas para os profissionais competentes, o resultado é a maior organização do funcionamento e das atividades de assistência à saúde prestada.

O segundo motivo apresentado pelos profissionais para o distanciamento entre as funções reais da enfermagem e as atividades realizadas rotineiramente nas Unidades do PSF condiz à adversidade de atribuições dos profissionais de enfermagem, representada pela Categoria 02 e com base a relatos como o descrito abaixo:

“O enfermeiro acaba realizando outras atribuições técnicas por falta de Recursos Humanos compatível ao cargo e suas atribuições ficam a desejar sendo realizado apenas quando der certo” (QUESTIONÁRIO B)

Para Bôas, Araújo e Timóteo (2008, p. 1356) a ação profissional do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família têm sido prejudicada devido as inúmeras ações executadas pelo profissional, as quais perpassam desde atividades clínicas e de educação em saúde, próprias a profissão como também atividades gerenciais e outras que sobrecarregam o profissional. Nesta lógica o autor acrescenta:

As inúmeras ações assumidas por esses profissionais, o papel de mediador no processo de trabalho, entre os diversos membros da equipe de saúde da família, o sentimento de trefismo acentuado, além de serem atribuídos a eles o sucesso ou fracasso dessas ações, têm comprometido diretamente o gerenciamento do processo de trabalho de enfermagem nas Unidades de Estratégia Saúde da Família.

Um ponto importante para a efetivação coerente do trabalho do enfermeiro na atenção básica é influenciado pela forma de comunicação entre a gestão e os profissionais. Neste indicador, os profissionais participantes da pesquisa foram questionados acerca do processo de comunicação da gestão, sendo que 40% (02)

descreveu ser ruim e 40% (02) apontou ser considerado bom, e 20% (01) destacou ser variável, ou seja, influenciado por vários fatores.

Peres e Ciampone (2006, p. 478) descrevem que o gerenciamento é uma atividade que foi incorporada a ação de enfermagem e que na atualidade faz parte diretamente da atividade profissional, principalmente nas Unidades de Atenção Básica. O autor acrescenta que um ponto importante para a eficácia no gerenciamento realizado pelos enfermeiros é a existência de uma boa comunicação entre o profissional e a equipe de gestão, quando esta comunicação é ruim acaba prejudicando na atuação do enfermeiro, tanto a nível gerencial como também assistencial.

Por fim, investigou-se, na opinião dos enfermeiros, quais as dificuldades e as potencialidades vivenciadas na rotina do trabalho na Estratégia Saúde da Família. Entre as dificuldades os enfermeiros elencaram quatro categorias diferentes, as quais são descritas abaixo:

- ✓ Categoria 01: Falha da participação popular nas ações realizadas pela equipe;
- ✓ Categoria 02: Ausência de protocolos assistenciais e multiplicidade de atribuições;
- ✓ Categoria 03: Ausência de treinamento e desvalorização profissional;
- ✓ Categoria 04: Profissional médico não atuante nas atividades.

Tomando a primeira categoria, observa-se que um dos pontos descritos pelos profissionais foi à dificuldade em integrar a população no desenvolvimento das ações de atenção básica. Essa falta de envolvimento da população prejudica na realização das atividades, ao ponto que um dos pilares da Estratégia Saúde da Família é o processo de assistência a saúde ser fundado na tríade: equipe-família-comunidade, assim cada um têm papel fundamental, tendo em vista que é o trabalho em conjunto que efetiva o sucesso e o alcance dos objetivos propostos. Entre as falas dos participantes neste requisito, observa-se:

“Participação popular, ou seja, falta de compromisso da comunidade com o serviço local” (QUESTIONÁRIO A)

Neste aspecto de acordo com Crevilim e Peduzzi (2005) algumas pesquisas já apontam as dificuldades que os profissionais da Estratégia Saúde da Família têm em lidar com a comunidade no sentido da autonomia e participação da mesma na

execução das ações. Para o autor é necessário que o próprio cidadão se perceba como protagonista do cuidado assistencial da saúde e conseqüentemente participem ativamente das ações, as quais visam apenas levar a comunidade uma melhor qualidade de vida e saúde.

Outra dificuldade apontada pelos profissionais foi organizada na categoria 02, a qual descreve a ausência de protocolos assistenciais e multiplicidade de atribuições na vivência do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família como sendo um fator negativo para o serviço profissional. Esta dificuldade é descrita da seguinte forma:

“O trabalho sem protocolos e o excesso de funções, as quais vão desde a questão de interligar vários setores para o alcance das ações como também afazeres administrativos” (QUESTIONÁRIO C)

A ausência ou dificuldade na realização de treinamentos, a desvalorização profissional, foram também consideradas como dificuldades existentes na atuação profissional do enfermeiro na atenção básica, formando assim a Categoria 03 e sendo embasada em relatos tais como o descrito abaixo:

“Apóio logístico, excesso de atividades administrativas, falta de cursos de capacitação e reconhecimento e aceitação das atribuições de enfermagem.” (QUESTIONÁRIO E)

Além destas dificuldades foi mencionado como um outro problema a falta de atuação do profissional médico na efetivação das ações planejadas pela equipe, formando assim a categoria 04 e sendo representada pelo seguinte relato:

“Falta de médico atuante na equipe” (QUESTIONÁRIO E)

Entretanto a organização e funcionamento da Estratégia Saúde da Família não é formada apenas por dificuldades, mas também por fatos potencializadores da ação, os quais também foram descritos pelos profissionais enfermeiros participantes desta pesquisa, sendo assim alocados em três categorias que se descrevem abaixo:

- ✓ Categoria 01: Trabalho em equipe e iniciativa;
- ✓ Categoria 02: Participação popular nas ações;
- ✓ Categoria 03: Persistência e vontade profissional.

A primeira potencialidade referida pelos profissionais diz respeito à Iniciativa e trabalho em equipe, pontuadas na Categoria 01, cujo relato do profissional é descrito abaixo:

“Iniciativa, disciplina, trabalho em equipe e desempenho administrativo” (QUESTIONÁRIO A)

O segundo ponto benéfico para as ações profissionais na Estratégia Saúde da Família foi à participação popular nas ações, sendo agrupada na categoria 02 e descrita com base no relato abaixo:

“Participação da população nas ações educativas desenvolvidas pela equipe, para vencer os obstáculos que prejudica a saúde” (QUESTIONÁRIO B)

Os profissionais apontaram também que a persistência e vontade de executar as ações também é um ponto positivo para o trabalho do enfermeiro na Unidade de Saúde, ao ponto que agrega valores pessoais, fazendo com que a pessoa realize suas funções com mais determinação e vontade e mesmo nas dificuldades busque sempre fazer o melhor. Este ponto é descrito na Categoria 03 listada abaixo pelo seguinte relato profissional:

“O trabalho é gratificante mesmo com todas as dificuldades, não podemos desistir de lutar para termos reconhecimento, é bom sempre estar satisfeito com o trabalho mesmo tendo muito o que fazer, isso potencializa as ações.” (QUESTIONÁRIO D)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim o que hoje conhecemos como Estratégia Saúde da Família, lançada em 1994 designada de Programa Saúde da Família, como uma política de atenção básica trouxe vários avanços para a assistência a saúde da população, como também abriu um novo espaço de trabalho para os profissionais da saúde, e entre estes, o profissional enfermeiro.

O enfermeiro tem executado várias ações no contexto da assistência a saúde da Estratégia Saúde da Família, tendo assim seu papel de importância em todas as ações desenvolvidas. Com base nestas ações e a repercussão da enfermagem como profissão observa-se nesta pesquisa a percepção destes profissionais acerca das suas atribuições diárias, com o intuito de conhecer atributos positivos e negativos vivenciados no dia a dia.

Assim, com base em todos os achados desta pesquisa observa-se que o enfermeiro apesar de possuir um papel importante mediante as ações executadas na rotina da atenção básica, sendo assim um integrante vital da equipe de saúde, vivencia ainda muitas dificuldades, as quais são baseadas principalmente no excesso de atribuições e na ausência de protocolos que orientem e direcionem as atividades de maneira mais fidedigna ao conhecimento teórico e prático da enfermagem.

Portanto, para o sucesso da enfermagem como profissão é necessário que as atividades sejam melhor orientadas e sistematizadas, elemento que beneficia tanto o sistema de saúde, ao ponto que organiza o mesmo, como também satisfaz o profissional nas suas ações diárias.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio. **Um modelo de educação em saúde para a Estratégia Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 16, Feb. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100004&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Apr. 2013. doi: 10.1590/S1414-32832005000100004.

ARAÚJO, Maria de Fátima Santos de. **Prática profissional e construção da identidade do enfermeiro no programa de saúde da família.** Disponível em: <http://74.125.155.132/scholar?q=cache:LScmQcGqZK0J:scholar.google.com/+atividade+de+enfermagem+psf&hl=pt-BR&as_sdt=2000> Acesso em: 25 de maio de 2013

ASSIS, Ana Marlúcia Oliveira. **a Estratégia Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar.** Rev. Nutr., Campinas, 15(3):255-266, set./dez., 2002

BARROS, Aidil de Jesus Paes de; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Projeto de pesquisa: propostas metodológicas.** Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1990.

BÔAS, Lígia Maria de Figueredo Melo Villas; ARAÚJO, Marize Barros de Souza; TIMÓTEO, Rosalba Pessoa de Sousa. **A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão.** Disponível em: < <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/630/63013433.pdf>> Acesso em: 26 de maio de 2013

BRASIL, Ministério da Saúde. **O SUS no seu município: garantindo saúde para todos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. **Auditoria na Atenção Básicas: orientações básicas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. **Manual para a organização da atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

CREVELIM, Maria Angélica; PEDUZZI, Marina. **Participação da comunidade na equipe de saúde da família: é possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários?.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, Apr. 2005. Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000200010&lng=en&nrm=iso>. access on 29 May 2013. doi: 10.1590/S1413-81232005000200010.

FERRAZ, Luciana Nunes de Sa; SANTOS, Alvaro da Silva. **A Estratégia Saúde da Família e o enfermeiro: atribuições previstas e realidade vivencial.** Disponível em: < <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/842/84201506.pdf>> Acesso em: 25 de maio de 2013

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. In: Revista de Administração de Empresas - RAE, v.35, n.2, mar./abr., 1995, p.57-63.

HOLANDA, Adriano. **Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica.** Análise Psicológica (2006), 3 (XXIV): 363-372. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v24n3/v24n3a10.pdf>> Acesso em: 01 de abril de 2013

LEAL, D. C. M. F.; MONTEIRO, E. M.; BARBOSA, M. A. - **Os horizontes da percepção do enfermeiro do PSF sobre os limites de sua legislação.** Revista da UFG, Vol. 6, No. Especial, dez 2004 on line. Disponível em: < http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/F_horizontes.html> Acesso em: 02 de abril de 2013

MINAYO, Maria Cecilia de S.; SANCHES, Odécio. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, Set 1993

HOLANDA, Adriano. **Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica.** Análise Psicológica (2006), 3 (XXIV): 363-372. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v24n3/v24n3a10.pdf>> Acesso em: 01 de abril de 2013

OLIVEIRA, Elaine Machado de; SPIRI, Wilza Carla. **Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 4, Aug. 2006. Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000500025&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Apr. 2013. doi: 10.1590/S0034-89102006000500025.

PERES, Aínda Maria; CIAMPONE, Maria Helena Trech. **Gerência e competências gerais do enfermeiro.** Revista Texto e contexto Enfermagem, 2006.

SANTANA, Milena Lopes; CARMAGNANI, Maria Isabel. **Programa saúde da família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens.** Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v10n1/04.pdf>> Acesso em: 03 de abril de 2013

SCHIMITH, Maria Denise; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. **Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, Dec. 2004. Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-

311X2004000600005&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Apr. 2013. doi: 10.1590/S0102-311X2004000600005.

SENNA, Monica de Castro Maio. **Eqüidade e política de saúde: algumas reflexões sobrea Estratégia Saúde da Família.** Disponível em: <http://74.125.155.132/scholar?q=cache:erDZkQjdiBgJ:scholar.google.com/+equidade&hl=pt-BR&as_sdt=2000> Acesso em: 04 de junho de 2013

SOUZA, C. R.; LOPES, S. C. F.; BARBOSA, M. A. - **A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar.** Revista da UFG, Vol. 6, No. Especial, dez 2004

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO

PESQUISA: O ENFERMEIRO E SUA ATUAÇÃO DENTRO DA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CABECEIRA GRANDE - MG

Este questionário é parte de uma pesquisa, cujo objetivo é avaliar a opinião dos profissionais enfermeiros inseridos na ESF, no município de Cabeceira Grande-MG. Dando ênfase nas suas atividades executadas. Sua contribuição é fundamental para o desenvolvimento desta pesquisa, buscando criar estratégias de ações para a melhoria do serviço de saúde.

DADOS PESSOAIS E PROFISSIONAIS

- **Nome:** _____ **Idade:** _____
- **Estado civil:** () Casado () Solteiro () Divorciado () União consensual
- **Instituição que concluiu a graduação:** () Pública () privada
- **Tempo de graduação:** () > 1 ano () 1-3 anos () 4-6 anos () 7 a mais anos
- **Possui especialização?** () Sim () Não. Se sim, qual? _____
- **Vínculo profissional no município:** () efetivo () contrato temporário

DADOS RELATIVOS AO TRABALHO NO PSF

- **Tempo de atuação no PSF:** () > 1 ano () 1-3 anos () 4-6 anos () 7 a mais anos
- **O PSF que trabalha é:** () rural () urbano
- **Quais as atividades que você mais realiza no PSF?**
 - () Atividades de atendimento clínico
 - () Atividades voltada para educação em saúde com os grupos do PSF (hipertensos, diabéticos, hansenianos, tuberculosos, saúde da mulher, etc)
 - () Acolhimento
 - () Serviços administrativos

Como você se considera profissionalmente como integrante da equipe do PSF?

- () Satisfeito
- () Insatisfeito
- () Realizado profissionalmente
- () Desvalorizado

➤ **Você acredita que a enfermagem tem realmente realizado seu papel diante as atribuições do PSF? () Sim () Não. Porque?**

➤ **Existe uma comunicação ativa entre gestão local e os profissionais enfermeiros na ESF?**

➤ **Quais as dificuldades e potencialidade do trabalho da enfermagem no PSF?**

Dificuldade: _____

Potencialidades: _____

APÊNDICE B
TERMO DE CONSENTIMENTO

Estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada: **O ENFERMEIRO E SUA ATUAÇÃO DENTRO DA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CABECEIRA GRANDE – MG.**

Com a mesma pretendemos: Conhecer a opinião dos enfermeiros lotados no Programa Saúde da Família do município de Cabeceira Grande-MG sobre suas funções e expectativas, Conhecer o perfil dos enfermeiros lotados no Programa Saúde da Família do município de Cabeceira Grande-MG; Pontuar as principais atividades realizadas pelos enfermeiros no Programa Saúde da Família; Perceber como o profissional enfermeiro se sente dentro da integração da equipe de Programa Saúde da Família; Investigar a percepção dos enfermeiros acerca do seu papel diante as atribuições do Programa Saúde da Família e Identificar dificuldades e potencialidades que se desenvolvem na execução do trabalho do enfermeiro no Programa Saúde da Família. Assim gostaríamos de contar com a sua participação permitindo, que seja aplicado um questionário para obter algumas informações acerca dos dados epidemiológicos e as percepções dos enfermeiros sobre sua função no Programa Saúde da Família. Informamos que a pesquisa não traz risco a saúde. Ressaltamos que serão mantidos o anonimato e o sigilo, onde você terá a garantia de esclarecimentos sobre a pesquisa, bem como poderá desistir de participar da mesma no momento em que decidir, sem que isso lhe acarrete qualquer penalidade.

Valéria Alves Fernandes
Coordenador da pesquisa

Tendo sido informado da pesquisa: **O ENFERMEIRO E SUA ATUAÇÃO DENTRO DA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CABECEIRA GRANDE-MG**, concordo em participar da mesma.

Nome: _____

Assinatura: _____