



JOURNAL OF NURSING AND HEALTH / REVISTA DE ENFERMAGEM E SAÚDE (JONAH / ReNS)

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O profissional enfermeiro e a atenção primária à saúde¹

The professional nurse and the primary care

El profesional de enfermería y la atención primaria de salud

Michele Mandagará de OLIVEIRA², Valéria Cristina Christello COIMBRA³,
Eneida Mandagará de OLIVEIRA⁴, Denise Bermudez PEREIRA⁵,
Alexandra MARTINS⁶.

RESUMO

Este artigo tem por objetivo refletir sobre a atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF). É um relato da experiência de cinco enfermeiras na Estratégia Saúde da Família. Com as transformações históricas ocorridas, o profissional enfermeiro cria e recria o seu trabalho na Atenção Primária à Saúde, necessita com isso, rever seu processo de trabalho, pois suas atividades passam a ser as mais variadas e dinâmicas, desde atividades assistenciais até as atividades de educação. Tendo em vista as transformações não são estáticas, são contínuas, por isso, é fundamental que as instituições formadoras estejam atentas a estas mudanças e que continuamente, também revejam as técnicas de educação e capacitação de recursos humanos para o trabalho em equipe. A atenção primária, aqui representada pela Estratégia Saúde da Família como um modelo em construção, que para seu efetivo desenvolvimento, necessita que os enfermeiros envolvidos assumam uma consciência transformadora no processo de trabalho.

Descritores: atenção primária à saúde; programa de saúde da família; equipe de assistência ao paciente; enfermagem em saúde comunitária.

ABSTRACT

This article aims to reflect on the role of a nurse in the Family Health Strategy. It is an experience of five nurses in the Family Health Strategy. Discussion: With the historic transformation, the nurse creates and recreates his work in primary health care, it needs to revise their work process, for its activities become the most varied and dynamic, since care activities until the education activities, since the transformations are not static, are continuous, so it is essential that educational institutions should be aware of these changes and continuously, also review the technical education and training of human resources for teamwork. Primary care, here represented by the Family Health Strategy as a model under construction, for its effective development requires that nurses take a conscious processing involved in the work process.

Descriptors: primary health care; family health program; patient care team; community health nursing.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre el papel de una enfermera en el Estrategia Salud de la Familia. Se trata de un relato de experiencia de cinco enfermeras en la Estrategia Salud de la Familia. Con la transformación histórica, la enfermera crea y recrea su trabajo en la atención primaria de salud, es necesario revisar su proceso de trabajo, para sus actividades se convierten en las más variadas y dinámicas, ya que las actividades de atención hasta que el actividades de educación, ya que las transformaciones no son estáticas, son continuas, por lo que es esencial que las instituciones educativas deben ser conscientes de estos cambios y continua, una revisión de la educación técnica y formación de recursos humanos para el trabajo en equipo. La atención primaria, aquí representada por la Estrategia de Salud de la Familia como un modelo en construcción, para su desarrollo eficaz requiere que el enfermero adquiere un procesamiento consciente que participan en el proceso de trabajo.

Descritores: atención primaria de salud; programa salud de la familia; grupo de atención al paciente; enfermería en salud comunitaria.

¹Esse texto foi inicialmente construído durante o doutorado sanduíche de uma das autoras na Faculdade de Medicina da Universidade Autônoma de Madri junto ao Departamento de Medicina Preventiva e Saúde Pública e Microbiologia com Bolsa de Estudos Santander-Banespa.

²Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: mandagara@usp.br

³Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

⁴Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Itajai-SC. Especialista em Formação Profissional UFES/FIOCRUZ.

⁵Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Secretaria Municipal de Pelotas-RS. Mestre em Ciências FEN/UFPEL.

⁶Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas-RS. Mestre em Ciências FEN/UFPEL.

INTRODUÇÃO

O modo de inserção das enfermeiras/os no mundo do trabalho advém de suas implicações subjetivas, relacionadas ao processo de formação e à vivência de sua prática profissional cotidiana, tendo implicações sociais e também de ordem econômica. Salienta-se ainda que a enfermagem, desde suas origens (religiosas e militares), surgiu como um saber dominado pelas mulheres e dirigido aos pobres.¹

A formação do pessoal de enfermagem foi organizada no Brasil, e na maioria dos países, para atender, inicialmente, aos hospitais civis e militares.²

Posteriormente, a enfermagem foi se qualificando e expandindo sua atuação, estando hoje em dia presente em diferentes serviços de saúde, desde hospital geral, Centro Psicossocial de Atenção e ambulatórios até a Estratégia Saúde da Família (ESF), serviços estes localizados dentro dos espaços coletivos e norteados pelo conceito ampliado de saúde.

OBJETIVO

Este artigo tem por objetivo refletir sobre a atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF), a partir do relato de cinco enfermeiras da Estratégia Saúde da Família

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que, por meio de organização e descrição das atividades assistenciais desenvolvida por cinco enfermeira busca resgatar a prática do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) através da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Os sujeitos do estudo foram cinco enfermeiras que se formaram, respectivamente nos anos 80, anos 90 e início dos anos 2000, todas formadas e pós-graduadas em Instituições de Ensino Superior Públicas.

Realizou-se um levantamento bibliográfico em artigos e livros sobre o assunto e, após, foi realizada uma síntese dos materiais encontrados, relacionando com o trabalho desenvolvido pelas enfermeiras na APS/ESF.

Em um levantamento prévio, para realizar as discussões, agrupou-se as temáticas convergentes, das quais emergiu a seguinte categoria: O profissional enfermeiro e o trabalho na APS/ESF.

RESULTADOS

A seguir apresenta-se a descrição das atividades das cinco enfermeiras, destacando a principal motivação para trabalhar com a ESF e o cotidiano de trabalho, com as principais atividades desenvolvidas na APS/ESF.

Apresentação das Enfermeiras

Enfermeira A - ESF da Região Sul do Brasil, formada há 14 anos, trabalha a seis anos com a ESF, antes trabalhou com a área hospitalar (6h) diárias e com Saúde Pública tradicional (4h) diárias.

Enfermeira B - ESF da Região Sul do Brasil, formada há 14 anos, trabalha a 8 anos com ESF, antes atuou em UBS modelo tradicional (4h) e hospital geral (12 h).

Enfermeira C - ESF da Região Centro-Oeste, sudeste e Sul do Brasil, formada há 21 anos, trabalha nove anos com a ESF, antes trabalhou com a área hospitalar e ensino superior.

Enfermeira D - ESF das Regiões Centro-Oeste, Sudeste, nordeste e sul do Brasil, formada há 10 anos, trabalha nove anos com a estratégia, quatro anos como enfermeira de Unidade de Saúde da Família (USF) e cinco anos como professora universitária.

Enfermeira E - ESF das Regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul do Brasil, formada há 10 anos, trabalha nove anos direta e indiretamente com a estratégia, aproximadamente três anos como enfermeira de USF e quatro anos como professora universitária.

Motivo pelo qual a enfermeiro escolheu a ESF/APS

Enfermeira A: Melhor remuneração, dedicação de 8 horas diárias e identificação com as ações já realizadas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) Tradicional (visitas domiciliares, programas de saúde, trabalho junto às escolas e associação de bairro), maior autonomia e por fim, por acreditar que a estratégia mudaria o cenário de saúde da comunidade a qual estava inserida.

Enfermeira B: As experiências de sucesso que vinham se somando em todo o país, nas localidades nas quais estava sendo implantando o novo modelo de atenção, com impacto positivo na saúde das famílias, foi o primeiro motivo que levou a buscar a ESF. A possibilidade de maior autonomia, de trabalho em equipe, de conhecer a realidade das famílias, criando vínculos e buscando soluções possíveis e com co-responsabilização de ambas as partes também despertou seu interesse.

Enfermeira C: Nova experiência de trabalho como enfermeira de uma comunidade, ser co-autor dessas mudanças onde a promoção promove o cuidar e pela possibilidade de participar de um trabalho de equipe com poder horizontal.

Enfermeira D: Ainda na graduação, por meio da experiência da Universidade Solidária teve a oportunidade de conhecer o trabalho de uma equipe de saúde de família no interior do Estado do Ceará e ficou encantada e muito satisfeita com a nova proposta de atenção a saúde, que considerava e fazia acontecer os princípios do Sistema Único de Saúde, por isso, decidiu trabalhar, vivenciar este modelo, ser parte da mudança, da transformação das práticas e, além disso, por considerar a autonomia, o trabalho em equipe e com a comunidade instrumentos importantes para a transformação do modelo.

Enfermeira E: Interesse em conhecer a ESF, de conseguir realizar uma assistência integral na comunidade, também já havia escutado sobre as experiências bem sucedidas do Ceará e do país, possibilidade de desenvolver ações em saúde mental na atenção primária, como por exemplo, cuidado a pessoas com transtornos mentais e suas famílias, cuidar de forma mais próxima de usuários de drogas e álcool, e possibilidade de poder capacitar os profissionais da equipe,

especialmente os agentes comunitários por entender que estes têm um papel importante no cuidado a esta clientela nas cidades.

Principais atividades desenvolvidas

Todas Enfermeiras: Consulta de Enfermagem para a saúde da criança - puericultura; saúde da mulher - pré-natal, coleta de citopatológico, programa de planejamento familiar; saúde do adulto; procedimentos de enfermagem; vacinação; consulta de enfermagem, visita domiciliar, educação em saúde nos grupos gestantes, grupos de crônicos (DM e HAS), atividades de educação em saúde em escolas, associação de bairros, e espaços religiosos; reuniões com a equipe, supervisão de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Pesquisa-ação, participação de eventos e publicação de trabalhos.

Enfermeira A e B - participação no conselho local de saúde, supervisão de alunos da graduação de enfermagem, preceptoria do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), em uma UBS vinculada ao ensino e serviço burocrático.

Enfermeira C, D, E - acompanhamento social com famílias de alta vulnerabilidade social, consulta de enfermagem em saúde mental e sempre que necessário nos programas de tuberculose e hanseníase, com medicação supervisionada e busca ativa. Capacitação para os ACS e auxiliares de enfermagem, prescrição e transcrição de medicamentos e solicitação de exames de acordo com o protocolo do município. Mutirão da dengue. Acompanhamento de alunos do curso de auxiliar de enfermagem do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE).

DISCUSSÃO

Atualmente, percebe-se que o profissional enfermeiro vem construindo seu papel na comunidade também como um promotor de saúde. Com isso, vem adquirindo, possivelmente, maior legitimidade social porque ganhou de certa forma, maior visibilidade pelo trabalho que vem realizando no território.³

Entre as atribuições do profissional enfermeiro, pode-se observar que é um profissional que tem várias atribuições relacionadas à promoção da saúde. Entre elas, pode-se citar o importante papel que esse profissional assume como educador, não só na organização de grupos de educação em saúde, mas também quando está em visita aos domicílios ou, até mesmo, durante as consultas de enfermagem ou realização de procedimentos técnicos.

O enfermeiro tem avançado no controle das suas atividades previstas tanto no Regulamento do Exercício Profissional como pelo Ministério da Saúde. Atividades de planejamento, organização, execução e avaliação das ações, consulta de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem e prescrição são efetivamente atribuições que o enfermeiro vem assumindo na ESF.³

Esse profissional, ao longo dos anos de vivência na ESF, vem redescobrando seu papel, criando e recriando o fazer em enfermagem na saúde pública, tanto no cuidado como na promoção da saúde das pessoas.

Nos relatos apresentados é possível observar que a busca pelo novo, a possibilidade de autonomia, de visibilidade social, de realizar práticas integrais, do comprometimento com a resolutividade dos problemas e necessidades de saúde, a melhor remuneração e o trabalho em equipe efetivamente estão sinalizados em todos os relatos.

A enfermagem, tem o cuidado como núcleo de competência e responsabilidade, e manifesta potência para transitar em diferentes campos de conhecimento para a prestação deste cuidado, ou melhor, a enfermagem pode estabelecer mais intensivamente canais de interlocução com agentes de outras disciplinas e, em conjunto, buscar tecnologias necessárias à assistência, estabelecendo relações com a equipe e com a família, atuando no processo de transformação da realidade.⁴

Essa construção do perfil, alinhado à coordenação de equipes de saúde, ao cuidar de problemas relacionados ao processo saúde-doença e à promoção da saúde, também recebeu, e ainda hoje recebe, apoio da equipe, dos gestores, das instituições de educação e também dos usuários e seus familiares, pois essa construção já é histórica. Ela vem a cada dia contribuindo para a projeção de dito profissional sanitário, que, atualmente, vem buscando um cuidado integral, associado à qualificação do seu fazer técnico e científico.

O trabalho das enfermeiras citadas, bem como de tantas e tantos outros enfermeiros incorporou-se a um conjunto de atividades assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa, que produziu mudanças relevantes na organização e operacionalização dos serviços de acordo com a política vigente do país. Sem dúvida alguma de norte a sul e de leste a oeste deste país muitos profissionais da saúde vem transformando e qualificando o modelo assistencial.

Para tanto é esperado que as escolas formadoras sigam comprometidas com a construção de uma formação ética, crítica, científica e sobretudo humana.

CONCLUSÃO

O profissional enfermeiro, como todos os outros profissionais da área da saúde, necessita também rever seguidamente seu processo de trabalho, pois as transformações não são estáticas, mas sim contínuas. Por isso, é fundamental que as instituições formadoras estejam atentas a essas mudanças e que, continuamente, também revejam as técnicas de educação e capacitação de recursos humanos.

É nesse sentido que cada profissional da equipe, entre eles o enfermeiro, tem seu papel e sua missão não só relacionados ao seu núcleo de competência, mas também relacionados à promoção da motivação para participar e colaborar com os outros atores.

O enfermeiro, como uma das partes da equipe durante essa caminhada na Saúde da Família, vem junto aos outros atores, construindo esse novo modelo tecnoassistencial.

Uma das perspectivas mais louváveis disso tudo é que todos esses atores envolvidos, sejam eles enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas, técnicos de higiene bucal, secretários municipais de saúde, coordenadores de ESF, gestores e usuários, entre outros, vêm trabalhando para um bem comum à saúde da comunidade na qual

vivem e convivem e isso não pode e nem tão pouco deve ser perdido com a massificação de rotinas, burocratização da assistência e problemas estruturais.

O trabalho em equipe na ESF foi um desafio proposto aos profissionais da atenção primária que no decorrer dos anos dessa estratégia reinventaram o fazer saúde em nosso país. Dentro de seus processos de trabalho individuais, eles descobriram a importância de se fazer saúde de uma forma integral, que se inicia, se cria dentro do próprio relacionamento de respeito/solidariedade do profissional enfermeiro para a equipe e para a comunidade, entre a própria equipe e da equipe para com a sua comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Barreira IA. A contribuição da história da enfermagem brasileira para o desenvolvimento da profissão. Rev. Enfermagem da EEN, Rio de Janeiro. 1999; 8(1):125-41
2. Moreira MCN. A fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na primeira república. História, Ciências, Saúde (Manguinhos), Rio de Janeiro. 1999 ; 3: 621-45.
3. Araújo MFS. O enfermeiro no Programa de Saúde da Família: prática profissional e construção da identidade. Conceitos 39. julho de 2004/2005. Disponível em: www.Adufpb.org.br/publica/conceitos/11/art4.pdf. Acesso em 12/09/2007.
4. Matumoto S, Mishima SM, Pinto IC. Saúde Coletiva: um desafio para a enfermagem. Cad. Saúde Pública 2001 jan-fev, 17(1).