

Práticas de cuidado da equipe da estratégia saúde da família

Family health strategy team care practices

DOI:10.34117/bjdv6n11-095

Recebimento dos originais: 03/10/2020

Aceitação para publicação: 05/11/2020

John Vinícius Oliveira da Silva

Pós graduando em Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho e Saúde da Família do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão/Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão – IESMA/UNISULMA

Endereço: Rua planalto, 601, Bairro setor Augustinópolis – Augustinópolis, Tocantins, CEP: 77960-000

E-mail:john-vinicius1@hmail.com

Victor Fernando Matos de Almeida

Mestrado em Psicologia Educacional - UNIFIEO
Universidade Estadual do Tocantins-UNITINS

Endereço: Rua planalto, 601, Bairro setor Augustinópolis – Augustinópolis, Tocantins, CEP: 77960-000

E-mail: victorfer13@hotmail.com

Francisco Alves Lima Junior

Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental pela Universidade do Estado do Pará.
Docente da Universidade Ceuma, campus Imperatriz.

Endereço: R. Barão do Rio Branco, 100 - Entroncamento, Imperatriz - MA, CEP:65903-093.

E-mail: francisco.enfdotrabalho@gmail.com

Karla Vanessa Morais Lima

Mestranda em Biologia Microbiana pela Universidade Ceuma

Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Imperatriz.

Endereço: Rua Bayma Júnior, S/n - Bom Jesus, Imperatriz - MA. CEP: 65.915-240..

E-mail: enfkarlav@gmail.com

Adriano Figueredo Neves

Mestre em Ciências Ambientais e Saúde- PUC Goiás

Ceulm Ulbra- Centro Universitário de Manaus

Endereço: Rua B, N 97, Bairro Cidade Nova, Manaus- Am.

Cep: 69096150

E-mail: adrianoazinha@hotmail.com

Priscila Gonçalves Jacinto Figueredo

Mestre em Ciências Ambientais e Saúde- PUC Goiás

Secretaria de Estado de Saúde de Manaus

Endereço: Rua B, N 97, Bairro Cidade Nova, Manaus- Am.

Cep: 69096150

E-mail: pris.fly2@gmail.com

Dhonnell Oliveira da Silva

Programa de Pós-graduação Profissional de Cirurgia e Pesquisa Experimental da Universidade do Estado do Pará
Universidade Estadual do Pará(UEPA)
Tv. Perebebuí, 2623 - Marco, Belém - PA, CEP: 66087-662.
E-mail: enfsilvadhonnell@outlook.com

Paula Cristina de Sousa Vieira

Mestre em Enfermagem mestre pela UNIRIO
Instituto Federal de Roraima
Rodovia Antonino Menezes da Silva (antiga RR 342), vicinal que liga a Balsa de Aparecida à Vila Brasil
Endereço: Km 03, Amajari - RR / CEP 69343-000
E-mail: paula.vieira@ifrr.edu.br

RESUMO

Este estudo visa abordar as práticas de cuidado da equipe da estratégia Saúde da Família e tem como objetivo geral conhecer a influência dessas práticas de cuidado e suas consequências na comunidade em que ela está inserida. Objetiva-se, também, expor práticas de cuidado da estratégia Saúde da Família; apresentar a composição da equipe para o desenvolvimento dessa estratégia e conhecer o funcionamento dessa estratégia. Como metodologia utilizou-se uma pesquisa bibliográfica mediante uma abordagem qualitativa. Com base nos dados apresentados nesta pesquisa, foram suscitadas a reflexão acerca de enfermeiros e de ACS na visita domiciliar, além de possibilitar sua descrição. Questões como o planejamento, dificuldades na visita domiciliar e o contato entre enfermeiros e ACS foram pontos importantes discutidos. Percebe-se, como o estudo realizado, que a atuação da equipe da estratégia Saúde da Família na comunidade é uma ferramenta eficaz na diminuição e prevenção de doenças comumente encontradas. A familiarização dos ACS com os indivíduos das famílias visitadas torna o trabalho a ser realizado mais efetivo no que se propõe.

Palavras-chave: Enfermeiro, Saúde, Trabalhador, Atuação.

ABSTRACT

This study aims to address the care practices of the Family Health strategy team and has the general objective of knowing the influence of these care practices and their consequences in the community in which it is inserted. It also aims to expose care practices of the Family Health strategy; present the composition of the team for the development of this strategy and know the operation of this strategy. As a methodology, a bibliographic research was used through a qualitative approach. Based on the data presented in this research, reflection about nurses and CHAs was raised in the home visit, in addition to enabling their description. Issues such as planning, difficulties in home visits and contact between nurses and CHA were important points discussed. It can be seen, like the study carried out, that the performance of the Family Health strategy team in the community is an effective tool in the reduction and prevention of commonly encountered diseases. The familiarization of CHWs with the individuals of the families visited makes the work to be carried out more effective in what is proposed.

Keywords: Nurse, Health, Worker, Performance.

1 INTRODUÇÃO

A universalização, a equidade, a integralidade, a descentralização, a hierarquização e a participação da comunidade foram estabelecidos como preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) com a publicação da Constituição Federal de 1988.

Essa mudança na Constituição se fez necessário para que os métodos utilizados para o desenvolvimento do SUS contribuam para a diminuição da distância entre os direitos sociais assegurados na legislação e a eficácia de seu cumprimento no serviço público na área da saúde para os cidadãos brasileiros.

A descentralização dos serviços de saúde ofertados pelo poder público é evidenciada dentre os preceitos estabelecidos pela Constituição citados anteriormente. Entretanto, esses fundamentos até o presente momento não foram alcançados em sua totalidade. O presente artigo buscou responder o problema sobre influência das práticas de cuidado da equipe da estratégia Saúde da Família.

A estratégia Saúde da Família proporciona aos usuários do SUS uma melhoria na qualidade de vida pois nela é feita visitas de rotina, atendimentos mais facilitados, acompanhamento por pessoas qualificadas, etc, trabalhando na prevenção e remediação de doenças.

Essa pesquisa tem como função realçar as práticas utilizadas por essa estratégia para expor seus benefícios e a influência positiva que ela traz à comunidade em que atua.

Será usado como base literaturas pertinentes ao tema disponibilizado em meio eletrônico. O estudo buscou alcançar o objetivo geral, Conhecer a influência das práticas de cuidado da equipe da estratégia Saúde da Família e suas consequências na comunidade em que ela está inserida. Seguido dos específicos: Expor práticas de cuidado da estratégia Saúde da Família, Apresentar a composição da equipe para o desenvolvimento dessa estratégia, Conhecer o funcionamento dessa estratégia e Apontar os benefícios levados por essa estratégia nas comunidades em que ela é desenvolvida.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, cujas fontes secundárias de informações foram constituídas principalmente de livros e artigos científicos, acessados através da SCIELO e MEDLINE.

O material selecionado foi analisado mediante uma abordagem qualitativa, cujos achados foram discutidos em articulação com autores revisados neste estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 PROFISSIONAIS DAS EQUIPES

A estratégia Saúde da Família encontra-se constituída por um grupo de profissionais qualificados da seguinte forma: um clínico geral ou um médico com especialização em saúde da família ou um médico da família e comunidade, um enfermeiro geral ou com especialização em saúde da família, um técnico em enfermagem ou auxiliar e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Existe ainda a equipe de Saúde Bucal integrada por um cirurgião dentista geral ou cirurgião dentista com especialização em saúde da família, um técnico e/ou auxiliar em saúde bucal.

Cada equipe de Saúde da Família pode conter até 12 ACS e cada um desses agentes deve atender até 750 pessoas, para que, dessa forma, toda a população daquela região seja atendida.

3.2 ATIVIDADES BÁSICAS DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

As atividades básicas dessas equipes são:

- Compreender qual é a realidade das pessoas atendidas e reconhecer quais doenças e mazelas habituais e contextos de riscos em que estão inseridos,
- Efetivar, em concordância com a atribuição de cada pessoa da equipe, os processos para a prevenção de doenças nas diferentes etapas da vida dos atendidos,
- Assegurar que os tratamentos em andamento não sejam interrompidos,
- Fornecer assistência absoluta e de maneira contínua, sem discriminação por qualquer fator que seja, buscando, a todo momento, incentivar a saúde através da educação sanitária,
- Providenciar atividades entre comunidades e com a cooperação de organizações, formais ou não, no combate às dificuldades relacionadas à saúde encontradas na comunidade,
- Debater, em condição definitiva, o significado de cidadania, dando ênfase aos direitos relacionados à saúde e ao conjunto de leis que a assegura,
- Estimular a criação e/ou atuação produtiva nos conselhos locais de saúde e no conselho municipal da cidade em que a estratégia está sendo desenvolvida.

3.3 FUNCIONAMENTO ESF

Implementada em 1994 pelo Ministério da Saúde, A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi quando adquiriu o nome de Programa Saúde da Família (PSF). O propósito foi erradicar o pensamento de assistência emergencial, isto é, somente tratar os pacientes quando já estiverem doentes, praticando a atenção primária com a coparticipação da União, estados e municípios.

Em parte, a atenção primária promete uma estratégia de descentralização que compõe-se de atendimentos odontológicos, vacinas, exames de rotina, consultas, orientações e campanhas

educacionais. De forma a visar a minimização da pressão nos hospitais públicos, em razão dos mesmos não possuírem a estrutura necessária para sustentar prevenção e tratamento.

Como se trata de uma mudança de cultura, ainda é difícil retirar da população a ideia de que o hospital não deve ser a porta de entrada do tratamento. É comum que cidadãos, especialmente os que estavam acostumados ao modelo antigo de tratamento, pulem a etapa de pré-atendimento, que seria feita em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), e recorram às urgências e emergências. Por sua vez, alguns gestores públicos ainda erram em interpretar o tratamento primário como menos importante, já que a prevenção, além dos benefícios já citados para as pessoas, também pode ajudar na diminuição de gastos públicos. (MV – Saúde da família: como funciona o programa de atenção primária).

3.4 CUIDADO PRODUZIDO PELA EQUIPE DA ESF

É necessário que haja amadurecimento de relações entre os profissionais da saúde e comunidade para se obter o trabalho em equipe que a ESF propõe, como também a caracterização e reconhecimento da conjuntura social, familiar e pessoal de cada pessoa, partindo do entendimento sensível e conduta receptiva destes profissionais, de modo a estabelecer respeito e confiança mútuos entre os sujeitos ao processo.

É um conceito inserido no domínio de cuidado resgatar a relação entre os envolvidos nesse procedimento de modo a incitar um convívio de empatia, vínculo, ajuda e respeito entre os envolvidos.

A equipe de saúde e enfermagem possuem um elo com os usuários que utilizam do cuidado em saúde, este é fundamentado por fatores subjetivos imprescindíveis aos atos praticados pelos profissionais da equipe da ESF.

3.5 PRÁTICAS DE CUIDADO DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DA ESF

Além de institucional e físico, o cuidado em saúde é repleto de afetos e emocionalidades, e tem como consequência a obrigação de desenvolver meios de cuidar que sejam especificadamente adequados para necessidade de cada usuário, de modo ultrapassar as limitações das questões técnicas do cuidar.

A equipe Saúde da Família desenvolveu atividades como a visita domiciliar, na qual é necessário que se analise os aspectos econômicos, políticos, sociais, culturais e do âmbito da localidade geográfica. Dessa maneira, fica nítido o contexto em que o usuário está inserido e assim possibilitando o sentido que os procedimentos de orientação e assistência sob a valorização das carências de saúde.

O ACS é familiarizado a casos parecidos aos dos usuários, o que facilita a existência de uma relação para com os moradores, a fim de compreender a realidade da comunidade, embora as visitas domiciliadas devessem ser sistematizadas pelos profissionais das equipes da ESF.

Tais visitas ainda possibilitam que os funcionários estabeleçam e fortifiquem os vínculos sociais e sua integração no cotidiano da comunidade. Certa pesquisa caracterizou o ponto de vista dos usuários sobre a prática da educação em saúde e notou que com esse procedimento os indivíduos são capazes de transparecer seus questionamentos e ir em busca de conhecimento acerca de saúde.

O tratamento feito pela equipe deve englobar todos os usuários tanto aqueles que possuem notáveis sintomas de carência de cuidado quanto aqueles que se encontram em áreas próximas, utilizando-se de tecnologias de cuidado como a educação em saúde e também as formas de resolução dos impasses de saúde.

A orientação educativa em saúde é referente às práticas direcionadas à evolução de competências do individual e coletivo que têm como objetivo a melhoria da condição de saúde e de vida. Assim, tais atividades devem ser concebidas na ESF, a atividade educativa surge como dispositivo essencial para o incentivo do autocuidado e também autoestima dos usuários.

Foi verificado a partir de estatísticas que os usuários têm pouca adesão às atividades educativas, o que constata que novos projetos estratégicos devem ser desenvolvidos para garantir a inserção destes usuários, baseando-se na sua convivência, de forma a demonstrar diferentes e simplificadas formas que caminhem a um melhor entendimento destes sobre o desenvolvimento coletivo, validando questões imprescindíveis à vida.

Urge, portanto, que os profissionais da ESF resinifiquem suas práticas de cuidado com os usuários a fim de que o trabalho em saúde supere práticas centradas na queixa-conduta, de baixa resolubilidade e insatisfação entre os usuários e cuidadores. Para tanto, é preciso pensar em novos direcionamentos de condutas pautadas em encontros com os usuários que valorizem reflexões e práticas sobre o saber-fazer o cuidado à saúde. (AMORIM et al 2014)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se, como o estudo realizado, que a atuação da equipe da estratégia Saúde da Família na comunidade é uma ferramenta eficaz na diminuição e prevenção de doenças comumente encontradas. A familiarização dos ACS com os indivíduos das famílias visitadas torna o trabalho a ser realizado mais efetivo no que se propõe.

Por conseguinte, a visita domiciliar é caracterizada como muito relevante pelos enfermeiros e ACS. Entretanto há aspectos comprometedores como as dificuldades para sua execução, a baixa interação entre o profissional enfermeiro e ACS além da fuga da sistematização rígida do planejamento. De modo que é fundamental abordar e encontrar resoluções para esses aspectos.

Foi possível observar que os procedimentos de modificação na atenção básica e ESF não acontecem de uma hora para a outra e sim paulatinamente. Por outro lado, é preciso que haja diversos

investimentos, especialmente na evolução e construção da gestão, da formação e educação perene em saúde, na consolidação do controle social, na análise colaborativa no SUS e no aperfeiçoamento de tecnologias de cuidado e gestão.

Em suma, é fundamental que mais pesquisas sobre os procedimentos de saúde do enfermeiro e do ACS na visita domiciliar da ESF sejam implementadas, com a finalidade de exibir novos dados, pontos de vistas e entendimentos, posto que esse tema se revelou expositivo. Apenas com o aprofundamento dessa questão será possível o engajamento em maior escala de profissionais e seu empenho com a visita domiciliar, conceituando ainda mais o projeto proposto pela ESF.

REFERÊNCIAS

- ANENT – Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho. (2015). Disponível em: <www.anent.org.br>. Acesso em 10 out. 2019.
- BELLUSCI, S. M. Doenças Profissionais ou do Trabalho. – 11. ed – São Paulo: Senac, 2010.
- CASTILHO, K. F.; OLIVEIRA, D. L. T.; BRASILEIRO, M. E. Riscos ocupacionais no Brasil no período de 2005 a 2009: Uma revisão. Rev. Eletr de Enfer. Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição. Goiás, n. 1, v.1, p.1-17, jan-jul. 2010. Disponível em: <<http://www.cpgls.ucg.br/ArquivosUpload/1/File/V%20MOSTRA%20DE%20PRODUO%20CIENTIFICA/SAUDE/28-.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2019.
- ELIAS M. A.; NAVARRO V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev Latino-am Enfermagem. São Paulo, 2006, julho-agosto. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>>. Acesso em 10 out. 2019.
- JACQUES, M. da G. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. Rev. Psicol Soc. Belo Horizonte, v.19, n.1, p. 112-119, 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea15.pdf>> Acesso em: 15 out. 2019.
- LIMA, F. H. A. Biossegurança no uso de Cabine de Segurança Biológica no manuseio de substâncias químicas, drogas e radioisótopos. Rio de Janeiro: Fiocruz. 1998.
- GARCIA, G. F. B. Legislação de Segurança e Medicina do Trabalho. São Paulo: Método, 2007.
- MANTOVANI, M. de F.; LACERDA, M. R.; ULBRICH, E.; BANDEIRA, J. M.; GAIO, D. M. Panorama da produção do conhecimento em enfermagem na saúde do trabalhador: impacto e perspectivas. Rev. Bras Enferm. Brasília, v.62, n.5, p.784-788, set-out. 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/24.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2019.
- MONTEIRO, M. S.; SANTOS; dos E. V.; KAWAKAMI, L. S., WADA, M. O ensino de vigilância à saúde do trabalhador no Curso de Enfermagem. Rev Esc Enferm USP. São Paulo, v.41, n.2, p. 306-

310, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/18.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

MORAES, M. V. G. *Enfermagem do Trabalho: programas, procedimentos e técnicas*. 3 ed. revisada, São Paulo: Iátria, 2010.

PINTO, A. L. T., WINDT, M. C. V. S., CÉSPEDES, L. *Segurança e Medicina do Trabalho*. – 5. ed. – São Paulo: Saraiva, 2010.

REINERT, M.; BULGACOV, S. *Mudança organizacional e estresse ocupacional*. Foz do Iguaçu, ENANPAD, 1999, *Resumo dos Trabalhos*. Disponível em: <http://www.medtrab.ufpr.br/arquivos%20para%20download/saude_mental/MUDAN%C7A%20ORGANIZACIONAL%20E%20ESTRESSE%20OCUPACIONAL1.pdf>. Acesso em: 23 out. 2019.

SILVA, G. B. *Enfermagem profissional: análise crítica*. 2ª Ed; São Paulo: Cortez, 1989.

SILVA, L. A. da; SECCO, I. A. de O.; DALRI, R. de C. de M. B. *Enfermagem do trabalho e ergonomia: prevenção de agravos à saúde*. *Rev. enferm. UERJ*. Rio de Janeiro, v.19, n, 2, p.317-323, abr-jun. 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a24.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2019.

SILVEIRA, D. T. *Consulta-Ação: educação e reflexão nas intervenções de enfermagem no processo trabalho- saúde- adoecimento*. 1997. 132 f. Dissertação (Mestrado Expandido em Assistência de Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina e Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFSC/UFRGS, Porto Alegre, 1997. Disponível em:<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/13296/000158266.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 15 nov. 2019.