



INTERFACES DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

INTERFACES OF THE WORK PROCESS OF NURSES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY
INTERFACES DEL PROCESO DE TRABAJO LAS ENFERMERAS EN ESTRATEGIA DE SALUD DE FAMILIA

Tayssa Suelen Cordeiro Paulino¹, Jacileide Guimarães²

RESUMO

Objetivo: analisar as interfaces do processo de trabalho dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no município de Santa Cruz/RN, Brasil. **Método:** estudo descritivo exploratório, com entrevista semiestruturada. Participaram seis enfermeiros que atuam na saúde da família da zona urbana do município de Santa Cruz/RN. A análise dos dados foi pautada segundo a hermenêutica/dialética. **Resultados:** o processo de trabalho desenvolvido por esses profissionais é fragmentado, inoperante e biologicista. Para os entrevistados, o processo saúde/doença é visto como individual, prejudicando sua operacionalização e resolução de problemas na comunidade. Contudo, o estudo concluiu que esse processo é característico de uma sociedade que expressa as condições coletivas de vida. **Conclusão:** desse modo, o estabelecimento do vínculo e a criação de laços de compromisso com co-responsabilização entre os profissionais e a população são essenciais para que o objetivo da estratégia saúde da família seja alcançada. **Descritores:** Enfermagem; Saúde da Família; Processo Saúde-Doença.

ABSTRACT

Objective: to analyze the interfaces between the health/disease process and the work process of nurses from the Family Health Program, in Santa Cruz/RN, Brazil. **Method:** descriptive exploratory study, with semi-structured interviews. Participants were six nurses working in family health of the urban area of Santa Cruz/RN, Brazil. **Results:** the analysis of data, based on the hermeneutic/dialectic. As a result, the process of work of these professionals is fragmented, ineffective and biological. For the respondents, the health/disease process is seen as individual impairing its operation and resolving problems in the community. However, the study concluded that this is a tipic process of a society that expresses the collective living conditions. **Conclusion:** the bonding and the creation of bonds of commitment to co-responsibility between professionals and the public are essential to the goal of the family health strategy is achieved. **Descriptors:** Nursing; Family Health; Health-Disease Process.

RESUMEN

Objetivo: analizar las interfaces del proceso de trabajo de los enfermeros del Programa Salud de la Familia en Santa Cruz/RN, Brasil. **Método:** estudio descriptivo exploratorio con entrevista semi-estructurada. Los participantes fueron seis enfermeras que trabajan en salud de la familia de la zona urbana de Santa Cruz / RN. El análisis de datos fue guiado de acuerdo con la hermenéutica / dialéctica. **Resultados:** el proceso de trabajo de estos profesionales es fragmentada, ineficaz y biológica. Para los encuestados, el proceso salud / enfermedad es vista como una persona, dañando sus operaciones y la resolución de problemas en la comunidad. Sin embargo, el estudio concluyó que este proceso es característico de una sociedad que expresa las condiciones de la vida colectiva. **Conclusión:** por lo tanto, la unión y la creación de lazos de compromiso con la co-responsabilidad entre los profesionales y el público son esenciales para el objetivo de la estrategia de salud de la familia se logra. **Descriptor:** Enfermería; Salud Familiar; Salud-Enfermedad.

¹Enfermeira. Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Natal-RN, Brasil. E-mail: tata_suelen@hotmail.com; ²Doutora em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - PPGENF/UFRN, Brasil. E-mail: jaciguim@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Diante das transformações que vem ocorrendo na sociedade e também na saúde somente a intervenção e a recuperação do corpo biológico não têm suprido as necessidades de saúde da população, quando se tem o processo saúde/doença como objeto de trabalho buscando os fundamentos epistemológicos que privilegiam a relação sujeito-sujeito¹.

A concepção mais integral, que diz respeito à associação entre as condições sociais e a produção da saúde, ganhou nova força em meados da década de 70, sobretudo na América Latina onde desenvolve-se o embrião latente da denominada Medicina Social, devido à adoção de determinadas políticas de ordens econômica e social em que a população apresenta condições cada vez mais precárias de emprego e renda².

Além disso, no século XIX a enfermagem institucionalizada sai do âmbito familiar, privado e doméstico e insere-se na esfera pública adquirindo o caráter de racionalidade e tecnologia (conhecimento científico) da esfera produtiva da sociedade.

Diante disso, o trabalho da enfermagem em saúde coletiva deve ser construído na filosofia, ciência, tecnologia e na ética, pois os mesmos preocupam-se com a integralidade do homem para assim, promover a sua emancipação¹.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido capaz de provocar importantes repercussões nas estratégias através de uma nova proposta do cuidar em saúde, tendo a família e o seu espaço social como núcleo básico de atenção. Os coletivos de trabalho se transformam acompanhando as mudanças sociais, culturais, econômicas, tecnológicas e os modos de ensinar e aprender em diferentes níveis, o que requer uma compreensão ampliada do processo saúde/doença.

Assim, a construção de um novo modelo assistencial em saúde proposto pelo SUS que em parte é desenvolvido pela Estratégia Saúde da Família (ESF), tem de está alicerçado em condições sócio-políticas, materiais e humanas, que viabilize um trabalho de qualidade para quem o exerce e para quem recebe a assistência³.

Desta forma, e segundo as políticas públicas de saúde a Estratégia se configura como a porta de entrada do SUS. E que se uma atenção primária não dá resposta suficiente às necessidades da população, a mesma acaba continuando a seguir apenas o modelo tradicional (biologicista).

Todavia, as equipes de saúde, e principalmente o enfermeiro, deverão tomar para si a discussão sobre os determinantes e os modelos teóricos que explicam o processo saúde/doença traduzindo-os em formas concretas do trabalho em equipe. Superando concepções do indivíduo como criatura meramente funcional, não considerado como sujeito político e como pessoa singular, provido de crenças, valores, desejos e emoções³.

O presente estudo objetivou analisar as potencialidades e os obstáculos enfrentados pelos enfermeiros no Processo de Trabalho da Enfermagem na Estratégia Saúde no município de Santa Cruz/RN.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, da qual participaram seis enfermeiros que atuam na ESF da zona urbana do município de Santa Cruz/RN, que trabalham há pelo menos dois anos no mesmo local.

Utilizamos como instrumentos um roteiro de entrevista semi-estruturada, com questões abertas e fechadas, e o diário de campo, para conhecer a dinâmica do processo de produção dos serviços de saúde em seis Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da zona urbana, no município de Santa Cruz/RN. Essas unidades foram escolhidas por serem campos de estágio do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN.

Na análise dos dados, utilizamos a abordagem hermenêutica/dialética, o ponto de partida da pesquisa hermenêutica é a manutenção e a extensão da intersubjetividade de uma intenção durante a análise de dados de uma realidade. Busca, no tempo presente, a compreensão do sentido que vem do passado ou de uma visão de mundo de um grupo determinado⁴.

O pesquisador tem que deduzir e explorar as definições de situações a partir do mundo do autor e de seu grupo social. Também deve entender o texto como a representação social de uma realidade que se mostra e se esconde na comunicação, o depoimento como resultado de um processo social e de conhecimento com significado específico⁴.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UERN no mês de Abril do ano de 2010, sob o protocolo nº 058/09 e CAAE nº 0057.0.428.000-09. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, TCLE. Utilizamos nomes de aves em extinção como pseudônimos para manter o anonimato dos sujeitos do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho como um processo, decorrente da teoria de Marx, leva em consideração o processo histórico do indivíduo baseado nas mudanças e necessidades que o motiva. Ao passo que, o processo de trabalho é a transformação de um objeto determinado em um produto determinado, por meio da intervenção intencional e consciente do ser humano que, para fazê-lo, emprega instrumentos com o objetivo de produzir algum produto ou serviço que tenha valor para o próprio ser humano⁵.

• Por trás do jaleco e do birô: reflexão sobre as práticas dos enfermeiros

A ESF tem sido considerado uma estratégia para reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica para orientar a organização do sistema de saúde como direito social. Em 2006, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) ampliou a visão da atenção básica e reafirmou a Saúde da Família como estratégia prioritária e modelo substitutivo para organização da atenção básica⁶.

Isso pode ser evidenciado nas falas que se segue

Então, nós sabemos que a Estratégia Saúde da Família ela está muito mais voltada para a Saúde Coletiva do que a Saúde Individual. Claro que a individual é feita sem nenhum prejuízo. Mas assim, o nosso objetivo é voltar para essa outra análise, essa parte de promoção, proteção e prevenção da saúde. Para isso a gente utiliza os programas de saúde pública. (Pichochó)

Para mim o trabalho coletivo em saúde é essencial, para mim eu acho muito importante, por quê? A forma de trabalhar em coletividade é a forma de você trabalhar bem! A gente nunca trabalha sozinha né? A gente trabalha em conjunto. Com a equipe, com todas as pessoas da unidade, principalmente com o agente comunitário de saúde que são essenciais para gente né? porque eles são um elo de comunicação entre a gente e a comunidade, né?. Isso é muito importante para gente principalmente isso aí, porque é eles que trazem os problemas da comunidade para gente. (Anumará)

O trabalho em equipe na ESF destaca-se pelo seu aspecto de aproximação com a integralidade no desenvolvimento das ações ligadas ao cuidado de saúde, a integralidade consiste em organizar o trabalho no serviço, articulando as necessidades de uma demanda espontânea e uma programada. Assim como, a apreensão ampliada das necessidades da população que deve incorporar tanto as

possibilidades de prevenção como as assistenciais⁷.

Eu, por exemplo, procuro ao máximo possível tratar as pessoas o melhor possível, sabe?! De atender as pessoas, de procurar atender as pessoas o melhor possível, de promover um elo entre eu e eles. É... o máximo possível tentar... tentar conseguir um retorno daquele paciente... é resolver o máximo possível a situação do paciente como enfermeira, não é? Porque a gente tem que fazer o que cabe ao enfermeiro, em termos de prevenção, curativo, de conversa... (Anumará)

A Estratégia Saúde da Família, envolve algo mais complexo, envolve saber porque aquela pessoa chegou, como ela chegou, o que ela veio fazer naquele momento, o que ela vai fazer após esse momento quando ela teve esse contato direto. Ou seja, é um trabalho de acompanhar a pessoa. (Crejoá)

Especificamente, no caso da enfermagem, a sua prática integra a relação do ambiente e seu impacto no ser humano. É influenciada pela realidade que compreende a política, a economia e a cultura, sua especificidade está no cuidado tanto do individual como de famílias/coletivo desenvolvendo atividades de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação¹.

É um processo que busca atuar na vigilância e nos indicadores epidemiológicos, na educação em saúde, no cumprimento dos programas ministeriais, no planejamento e administração da equipe, na realização da VD independente da doença, na coordenação dos Programas dos Agentes Comunitários de Saúde - PACS e na promoção da autonomia dos pacientes/comunidade.

Além disso, alguns desafios presentes nos discursos indicam a necessidade de um perfil para o trabalho no PSF. Norteiam esta compreensão, as falas dos enfermeiros que se preocupam com o perfil dos profissionais que estão envolvidos na assistência no contexto da ESF, implicando com o processo de trabalho coletivo em saúde

A saúde em si em Santa Cruz não está tão bem quanto era para ser. Não sei se estou falando besteira! Mas eu acho que assim, eu acho que tá precisando de mais... mais coisas, mais apoio, de mais equipe, de pessoas se empenhando, entendeu? As pessoas não estão mais procurando é... é... não estão fazendo o trabalho que é para fazer. (Anumará)

Eu estou num trabalho de PSF, mas meu colegas não conseguem isso! Aqui com esse pessoal é um pouco complicado, porque nós temos interesses diversos.... mas infelizmente falta a boa vontade dos profissionais de aderir. E aqui ele (o

trabalho na ESF) é um pouco diferente, porque infelizmente os nossos recursos humanos não são preparados para trabalhar em saúde... na atenção básica. Então... fica cada um por si, ninguém tá nem aí[...] (Crejoá)

Para se trabalhar no PSF é necessário profissionais que buscam a promoção da saúde, que tenham um enfoque familiar, visão integral do sujeito, articulação das ações e interação dos agentes, adscrição de clientela, relações horizontalizadas e ainda, projeto assistencial humanizado comum com uma assistência contínua e intersetorial que possuam objetivos comuns definidos⁸.

Ressalta-se ainda que o trabalho desenvolvido por esses enfermeiros e os demais membros da equipe é fragmentado

A equipe saúde da família é.... ela preconiza que a equipe seja multidisciplinar integrada. Porque? É que o médico, o enfermeiro e o dentista eles trabalhem em conjunto, tanto nos programas como nas palestras... algumas ações de saúde para a comunidade, mas o enfermeiro fica a par da coordenação dos entes de saúde, mas o bom seria que o médico e o dentista também englobasse ainda mais, se integrasse ainda mais na equipe. Se não ficasse só o peso, muito o peso em cima do enfermeiro. Porque hoje a gente vê, assim tudo o PSF organização e tal.... tudo ainda tá no enfermeiro, o médico ainda não tá integrado totalmente a equipe. (Tiê-Bicudo)
Eu [o médico] faço a minha parte aqui, não quero saber como ele [o enfermeiro] está cuidando da população. Eu [o médico] sou pago para resolver aqueles procedimentos, o resto que... Então o processo de trabalho aqui é esse, cada um praticamente faz a sua parte e torce para que no final isso tudo[...] (Crejoá)

O trabalho de cada área profissional (trabalhos especializados) é compreendido como um conjunto de tarefas, atribuições ou atividades. Desta forma, quanto à divisão técnica do trabalho, a equipe multiprofissional fraciona o mesmo processo de trabalho, pois há uma relação de complementaridade e interdependência entre os trabalhos⁹.

Além dessa fragmentação, há também o fator da rotatividade de profissionais e as poucas ações intersectoriais desenvolvidas para atender a complexidade do processo saúde-doença.

A partir do processo de municipalização e a promulgação da Emenda Constitucional n. 19 de 1998 que permitiu a flexibilização das formas de vínculos, os contratos de trabalho passaram a ser de responsabilidade dos municípios, porém os vínculos foram se dando

de diversas maneiras de acordo com os programas criados através das políticas públicas de saúde¹⁰.

Afirma ainda, que essa condição ocupacional não possui amparo das normas legais, assim como, não garante estabilidade, benefícios e segurança ao trabalhador

Porque assim, você hoje você tá numa equipe de Saúde da Família, mas você tá hoje e não tá amanhã, né? Você cria um vínculo com a comunidade, mas passa seis meses e sai. (Anumará)

Hoje em dia um dos nossos maiores obstáculos é o vínculo empregatício. A gente que trabalha na Estratégia Saúde da Família, não temos os direitos trabalhistas. Infelizmente o nosso ministério, a lei tem tudo bonitinho, mas na prática nosso contrato é só temporário. Nós não temos direito a férias, a carteira assinada, a décimo terceiro salário. Enfim, o profissional fica tentado para ir para onde paga mais, onde paga melhor. (Crejoá)

Considerando que a concepção de saúde envolve o desenvolvimento social e econômico, as ações intersectoriais, entendida como a interação entre diversos setores, são necessárias para que se haja um enfrentamento dos determinantes sociais dos processos de saúde-doença dos grupos populacionais⁶.

Porém, nas entrevistas fica claro que há uma limitação no que diz respeito a articulação dos serviços de saúde com os demais setores

Por exemplo, eu digo que a gente não tá diretamente com a educação mais indiretamente a gente tá. Porque a gente sempre tá indo nos colégios, né? sempre a gente tá indo fazer palestras, sempre a diretora de lá a gente tá em comunicação com ela, de ir lá perguntar se pode ir fazer palestra, sempre a gente tem esse acesso, entendeu? Sim, tem o CAPS, né? Ele também entra nisso. Tem o CRI também que faz encaminhamento lá, mas que não passam por aqui, vai diretamente para lá e fazem o acompanhamento lá. Mas assim, é muito pouco, sabe? É mais mesmo com a educação, nas escolas. (Anumará)

Olha, na verdade a gente trabalha mais com a educação. Tem uma escola do município aqui na nossa área, aí a gente faz esse trabalho. É como a gente diz que tem essa relação com a educação. Mas assim, com outros setores da prefeitura é mais difícil. (Pichochó)

A atuação intersectorial é condição para a promoção da saúde, pois busca superar a fragmentação das políticas públicas contemplando aspectos biológicos, psicológicos e sociais que incide sobre os

problemas coletivos de saúde-doença da população⁶.

Com relação a participação da comunidade nas atividades que dizem respeito a saúde, o controle social é definido como “direito e dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde”^{11:43}.

Contudo, o usuário encontra-se ausente no que diz respeito a sua co-participação no processo de produção da saúde¹²

A mais difícil é o planejamento. A população tem dificuldade em falar do que necessita. (Coroinha)

Assim, se a gente quiser fazer o dia da mulher, o dia da tuberculose, por exemplo, como teve agora “O Dia da Tuberculose” a comunidade tá presente muito pouco, porque a gente sabe que o trabalho educativo é muito difícil, né? Eles vêem mais o trabalho paliativo do que o trabalho educativo de prevenção, sabe? A comunidade aceitar, entendeu? Um trabalho educativo, eles dizem logo, ‘vão passear’. (Anumará)

No que diz respeito ao trabalho de assistência prestado à população, o mesmo ocorre com centralidade ao modelo clínico, apesar de o PSF ter como uma de suas diretrizes o modelo epidemiológico.

Isso influencia a prática dos enfermeiros entrevistados que acabam respondendo a esse modelo

Trabalha mais com a questão curativa que a preventiva devido a necessidade da população devido aos hospitais serem lotados. Também é preconizado pelo Ministério da Saúde trabalhar a parte educacional, preventiva. Porém esta, não tem êxito pois a curativa é a que predomina, “pois a população tá muito doente”. Se os hospitais fossem menos lotados dava para se trabalhar mais a prevenção. (Coroinha)

Assim, para eles (a comunidade) o que cura é... é o remédio, o que cura é você vindo no posto de saúde você tá toda hora ali querendo remédio, querendo.... porque aquilo é que vai curar e não o trabalho preventivo sabe? (Anumará)

Ainda [a população] valorizam a parte curativa, então se eles vierem para uma consulta levarem medicamento, eles têm muito mais facilidade de procurar o serviço. (Pichochó)

Essa clínica desenvolvida sobre o sujeito ignora os vínculos entre paciente, famílias e comunidade com a equipe, impossibilitando as pessoas de enfrentarem seus problemas a partir de suas condições concretas de vida. Uma nova clínica, a ampliada, rompe com essa lógica, pois a função do profissional da

saúde é estimular o autocuidado, a educação em saúde e o compartilhamento de conhecimentos de saúde com os pacientes e grupos aumentando a capacidade das pessoas de serem terapeutas de si mesmas¹³.

Os enfermeiros ao exercitarem sua prática de consulta de enfermagem reiteram a lógica médica e medicalizante, hegemônica na sociedade ocidental, atuando segundo as teorias uni ou multicausais do processo saúde-doença.

• As saídas a serem percorridas

Não obstante, entende-se que uma das estratégias para o alcance de uma gestão democrática que fortalece as relações de trabalho e efetiva numa atuação humanizada e de qualidade, é a realização do planejamento estratégico participativo.

Considerando que “o planejamento estratégico como instrumento técnico-político que permite definir missão, valores e objetivos da instituição, como um marco inicial do processo de mudança organizacional”^{14:516}. No entanto estabelece metas e planos de ação, mas também a formação dos trabalhadores e a responsabilização dos mesmos, não apenas com o planejamento em si, mas com a missão institucional, ou seja, com o cuidar e o educar.

Aqui eu geralmente consigo conversar um pouco mais com os assistentes de enfermagem e os agentes comunitários de saúde. São feitas reuniões semanais ou mensais para fazer uma avaliação e planejar o que vai ser feito. (Crejoá)

Sempre nós estamos nos reunindo através das reuniões, né? Aqui a gente sempre está em comunicação, toda a equipe. Por exemplo, aqui, né, tem 3 equipes, sempre os enfermeiros estão em comunicação um com o outro porque aqui sempre a gente trabalha em conjunto com as 3 equipes né? Com o médico, com o enfermeiro, com o dentista né? Sempre a gente faz reuniões, sempre a gente tá em contato. (Anumará)

Outra discussão relevante é a despreciação do trabalho trazida pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) que significa garantir os direitos sociais e previdenciários para todos os trabalhadores, de forma direta ou indireta, a fim de minorar os danos causados para o trabalhador em saúde e para a própria população que é atendida por profissionais que quase sempre estão em constante rotatividade¹⁵.

Certa estabilidade no PSF é fundamental para a construção de um trabalho que contemple todos os elementos da integralidade. Profissionais estáveis maximizam as estratégias de educação em

saúde, pois passam a conhecer a história e organização político-social e econômica da comunidade com a qual atuarão¹⁶.

Salientamos também, a questão do trabalho coletivo em saúde que, , denota uma relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes com o objetivo de construir um projeto assistencial comum, em torno do qual se dá a integração da equipe de trabalho⁹. A entrevista que se segue esclarece isso

É importante o trabalhar em equipe, trabalhar todo mundo junto, todo mundo coeso. Porque quando você coloca os pés dentro de uma Estratégia Saúde da Família, você tem que trabalhar todos os programas da cartilha. A nossa estratégia é sensibilizar os nossos colegas/profissionais para se chegar a um denominador comum. (Crejoá)

E ainda, conhecer o trabalho do outro é condição necessária para que uma colaboração se desenvolva e ainda, são coletivos, pois são vários profissionais buscando a eficácia e eficiência em seu trabalho¹⁷, como podemos evidenciar na entrevista que segue

Se eu não puder resolver eu passo a bola, mas não deixo o paciente sem uma resposta. Eu não vou deixar do jeito que está. Eu tenho um obstáculo aqui... e não tenho estímulo... eu não vou parar, eu prossigo, eu vou adiante. Só se realmente eu não encontrar ninguém para me ajudar. Mas mesmo assim, eu vou atrás. (Anumará)

Já com relação a função desempenhada pelos enfermeiros entrevistados, nota-se a restrição em apenas desenvolver os programas das políticas públicas de saúde. Será que isso é integralidade? a integralidade como um dos princípios do SUS tem de ser prioridade para as ações preventivas sem prejuízo dos serviços assistenciais. Os profissionais têm de ser capazes de responder ao sofrimento manifesto de uma demanda socialmente construída⁷

Assim, com o tempo a gente encontra... o enfermeiro é... tem que ser responsável pelas consultas, a gente que tá ali fazendo palestras educativas, a gente tem que ser responsável pela informação, pelo burocrático do PSF, pelo preenchimento de fichas que são muitas, pela falta de material. E as palestras educativas. O trabalho mais é esse de prevenção, reabilitação, promoção e essa parte de gerenciar também é função do enfermeiro. (Anambezinho)

No posto há consultas marcadas, agendamento e planejamento. Planejar, organizar e executar as ações ligadas à saúde desde a orientação, educação, prevenção até a questão saúde. O enfermeiro é o pino do PSF. (Coroinha)

Durante as décadas de 70/80 houve uma expansão do número de UBS o que proporcionou um aumento da cobertura, melhorando o acesso aos serviços de saúde pela população. A distritalização da saúde como estratégia de construção de um modelo assistencial voltado para a realidade social, traz o território como elemento essencial para o planejamento e gestão dos serviços de saúde oferecidos à população¹⁸.

É necessário que os membros da equipe do PSF avaliem o impacto de sua atuação sobre o processo saúde-doença individual e coletivo, identificando problemas de saúde que dependem do contexto sociocultural, articulando-se projetos de intervenção sobre o território, ou sobre instituições específicas¹³.

E ainda, as Visitas Domiciliares são realizadas somente a pessoas que se encontram “isoladas” ou a puérperas, ilustra-se essa idéia as entrevistas abaixo

A consulta quando não pode ser realizada no posto é feita na residência do paciente, mas assim é uma coisa limitada, mas assim, a gente tem um turno para visita e elas são priorizadas, então assim, aquelas pessoas que não podem vim aqui de jeito nenhum aí a agente vai até a residência, munido de todo o material que precisar. É qualquer trabalho que seja necessário para se fazer ali na residência a gente já vai equipada para isso, é como se ele tivesse aqui no posto. (Pichochó)

Se trabalha com a Visita Domiciliar aos acamados e puérperas. (Anambezinho)

Cabe, ao enfermeiro do PSF, decidir quais aspectos são importantes e que devem ser mais bem explorados em cada família e quais podem ser relevados. É importante que na prática clínica com famílias, a intervenção tenha como meta promover, incrementar ou sustentar o funcionamento da família quanto aos seus aspectos cognitivos, afetivos e de comportamento além de seu papel enquanto cuidadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maneira pela qual o SUS foi apresentado a população acaba dificultando a nova compreensão do conceito ampliado de saúde. Foi nesse sentido que surgiu a ESF e todo o processo de trabalho voltado não apenas aos aspectos biológicos, mas sociais, políticos, econômicos, assim como as formas de produção e reprodução social e de viver.

A assistência de enfermagem tem que seguir seus princípios éticos e seriedade na prestação de serviço para atender seus clientes, utilizando uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional visando o

autocuidado, aceitação do tratamento estabelecido, identificando as fragilidades do ambiente familiar para não comprometer a integralidade das ações. E, sobretudo, a superação da fragmentação das políticas públicas.

O estabelecimento do vínculo e a criação de laços de compromisso com coresponsabilização entre os profissionais e a população são essenciais para que o objetivo do PSF seja alcançado. Contudo o profissional tem que ampliar seu referencial sem ultrapassar os limites de sua ação individual e isolada de forma a atender o universo das necessidades do usuário, favorecendo uma atenção integral.

REFERÊNCIAS

1. Rocha SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. Rev latino-am enferm [Internet]. 2000 [cited 2012 Jan 20] dez; 8(6):96-101. Available from: www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12354.pdf
2. Gois P S, Medeiros SM, Guimarães J. Neoliberalismo e programa saúde da família: a propósito do trabalho precarizado. Rev enferm UFPE online [Internet]. 2010 [cited 2012 Jan 20]; 4(3):1204-10. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1098/pdf_96
3. Ribeiro EM, Pires D, Blank VLG. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. Cad saúde pública [Internet]. 2004 [cited 2012 Jan 20] mar-abr; 20(2):438-446. Available from: www.scielo.org/pdf/csp/v20n2/11.pdf
4. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: editora hucitec; 2004.
5. Sanna MC. Os processos de trabalho na Enfermagem. Rev bras enferm [Internet]. 2007 [cited 2012 Jan 20] mar-abr; 60(2):221-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a17v60n2.pdf>
6. Giovanella L, Mendença MHM, Almeida PF, Sarah E, Senna MCM, Fausto MCR, et. al. Family health: limits and possibilities for an integral primary care approach to health care in Brazil. Rev ciênc saúde coletiva [Internet]. 2009 [cited 2012 Jan 20]; 14(3): 783-94. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/en_14.pdf
7. Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). Cad saúde pública [Internet]. 2004 [cited 2012 Jan 20]; 20(5):1411-6. Available from: www.scielo.org/pdf/csp/v20n5/37.pdf
8. Araújo MFS. O enfermeiro no Programa de Saúde da Família: prática profissional e construção da identidade. Rev conceitos [Internet]. 2004/2005 jul [cited 2012 Jan 20]. Available from: <http://www.saude.ms.gov.br/controle/ShowFile.php?id=53553>
9. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev saúde pública [Internet]. 2001 [cited 2012 Jan 20]; 35(1):103-9. Available from: www.scielo.org/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf
10. Castro JL(Coord.). Programa Saúde da Família: flexibilização e precarização no trabalho. In: ____ (Org). Gestão do trabalho no SUS: entre o visível e o oculto. Natal: Editora Observatório RH NESC/UFRN; 2007.
11. Ceccim RB, Feuerwerker, LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Rev saúde coletiva [Internet]. 2004 [cited 2012 Jan 20]; 14(1):41-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>
12. Crevelim MA, Peduzzi M. Participação da comunidade na equipe de saúde da família: é possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? Rev ciênc saúde coletiva [Internet]. 2005 [cited 2012 Jan 20]; 10(2): 323-31. Available from: www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a10v10n2.pdf
13. CAMPOS GWS. Saúde Paidéia. 3ª ed. São Paulo: editora hucitec; 2003.
14. Gelbcke F, Matos E, Schmidt IS, Mesquita MPL, Padilha MFC. Planejamento estratégico participativo: um espaço para a conquista da cidadania profissional. Texto contexto enferm [Internet]. 2006 [cited 2012 Jan 20]; 15(3): 515-20. Available from: www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a18.pdf
15. Ministério da Saúde (Brasil). DesprecarizaSUS: desprecarização do trabalho no SUS - perguntas e respostas. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2006 [cited 2012 Jan 20]. Available from: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desprecart.pdf
16. Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel G, Carreno I, Jungle LAP, Saldanha OMFL. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. Rev ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 [cited 2012 Jan 20];

Paulino TSC, Guimarães J.

Interfaces do processo de trabalho...

15(1):1521-31. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/064.pdf>

17 Scherer MDA, Pires D, Schwartz Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. Rev saúde pública [Internet]. 2009 [cited 2012 Jan 20]; 43(4): 721-5. Available from:

www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/90.pdf

18. Silva AMR, Oliveira MSM, Nunes EFPA, Torres ZF. A Unidade Básica de Saúde e seu Território. In_____ Andrade SM, Soares DA, Junior Cordoni L (org.). Bases da Saúde Coletiva. Londrina/Rio de Janeiro: UEL/ABRASCO; 2001. p. 145-58.

Submissão: 02/05/2012

Aceito: 15/01/2013

Publicado: 01/02/2013

Correspondência

Tayssa Suelen Cordeiro Paulino
Rua Diamantina, 4707, Neópolis
CEP: 59.088-200 — Natal (RN), Brasil