



PRÁTICAS DE CUIDADO DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA CARE PRACTICES OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY TEAM

PRÁCTICAS DE CUIDADO DEL EQUIPO DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

Flavia Pedro dos Anjos Santos¹, Sonia Acioli², Juliana Costa Machado³, Moema Santos Souza⁴, Vanda Palmarella Rodrigues⁵, Tatiana Almeida Couto⁶

RESUMO

Objetivo: descrever as práticas de cuidado das equipes da Estratégia Saúde da Família sob a ótica de usuários. **Método:** estudo qualitativo, exploratório e descritivo com 34 usuários. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e organizados pela técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Categórica. **Resultados:** foram elaboradas duas categorias temáticas. O cuidado produzido pela equipe da Estratégia Saúde da Família em alguns momentos é permeado pela escuta e acolhimento e, em outros, por uma postura tecnicista. Os usuários consideraram que as consultas médicas e de enfermagem, a visita domiciliar e as atividades educativas são as práticas de cuidado desenvolvidas pela equipe. Destacaram o caráter prescritivo-curativo das consultas médicas, a organização programática das consultas e a importância das orientações educativas durante as consultas. **Conclusão:** as práticas de cuidado da equipe se organizaram por consultas, visitas domiciliares e atividades educativas, havendo a necessidade de sua ressignificação, fato que contribui para o avanço do conhecimento tanto para os profissionais da saúde como para a sua formação. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem de Atenção Primária; Assistência Integral à Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe the care practices of Family Health Strategy teams from the perspective of users. **Method:** qualitative, exploratory and descriptive study with 34 users. The data were collected through a semi-structured interview and organized by the Content Analysis technique in the Categorical Analysis modality. **Results:** two thematic categories were elaborated. The care produced by the Family Health Strategy team at times is permeated by listening and welcoming and, in others, by a technician posture. The users considered that the medical and nursing consultations, the home visit and the educational activities are the care practices developed by the team. They emphasized the prescriptive-curative nature of medical consultations, the programmatic organization of consultations and the importance of educational guidelines during consultations. **Conclusion:** the care practices of the team are organized through consultations, home visits and educational activities, with the need for their re-signification, which contributes to the advancement of knowledge both for health professionals and for their training. **Descriptors:** Nursing Care; Family Health; Primary Health Care; Primary Care Nursing; Comprehensive Health Care; Unified Health System.

RESUMEN

Objetivo: describir las prácticas de cuidado de los equipos de la Estrategia Salud de la Familia sobre la óptica de usuarios. **Método:** estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo con 34 usuarios. Los datos fueron recogidos por medio de entrevista semi-estructurada y organizados por la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Análisis Categórica. **Resultados:** fueron elaboradas dos categorías temáticas. El cuidado producido por el equipo de la Estrategia Salud de la Familia en algunos momentos es permeado por la escucha y acogida y en otros, por una postura tecnicista. Los usuarios consideraron que las consultas médicas y de enfermería, la visita domiciliar y las actividades educativas son las prácticas de cuidado desarrolladas por el equipo. Destacaron el carácter prescritivo-curativo de las consultas médicas, la organización programática de las consultas y la importancia de las orientaciones educativas durante las consultas. **Conclusión:** las prácticas de cuidado del equipo se organizaron por consultas, visitas domiciliares y actividades educativas, teniendo la necesidad de su resignificación, hecho que contribuye para el avance del conocimiento tanto para los profesionales de la salud como para su formación. **Descriptores:** Atención de Enfermería; Salud de la Familia; Atención Primaria de Salud; Enfermería de Atención Primaria; Atención Integral de Salud; Sistema Único de Salud.

¹Mestre em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié (BA), Brasil. E-mail: fpasantos@uesb.edu.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-0971-4494>; ²Doutora em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: soacioli@gmail.com <http://orcid.org/0000-0002-0772-8235>; ³Mestre em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié (BA), Brasil. E-mail: julicmachado@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-2258-0718>; ⁴Mestre em Enfermagem e Saúde, Hospital Geral Prado Valadares. Jequié (BA), Brasil. E-mail: ameonsouza2@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-0342-789X>; ⁵Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié (BA), Brasil. E-mail: vprodriques@uesb.edu.br <http://orcid.org/0000-0002-5689-5910>; ⁶Mestre em Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié (BA), Brasil. E-mail: tatiana_almeidacouto@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-4843-1569>

INTRODUÇÃO

O cuidado está intrínseco no campo da saúde pressupondo que os profissionais da saúde sejam sensíveis ao encontro do mundo dos usuários, no intuito de assegurar que suas práticas se traduzam em modos efetivos de cuidar de indivíduos e coletividades.¹

No cenário brasileiro, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem o objetivo de reorganizar a Atenção Primária à Saúde (APS) a partir de um modelo alicerçado no trabalho em equipe, que possibilita o desenvolvimento de práticas que propiciem o cuidado integral por meio da priorização da família em seu território, estabelecimento de vínculo, acolhimento, desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde, tratamento e reabilitação. Assim, busca-se articular os demais níveis de complexidade de atenção com a APS, de modo a garantir a integralidade das ações e a continuidade do cuidado.²

Contudo, estudo mostrou que grande parte dos profissionais das equipes da ESF ainda direciona o cuidado prestado ao usuário com enfoque biologicista, centrado na doença, em detrimento de uma atenção humanizada e de uma escuta qualificada desvinculada da história de vida e dos determinantes sociais que são inerentes à vida desses sujeitos.³

Pesquisa realizada com profissionais da ESF demonstrou que a APS se encontra fragmentada e as equipes restritas à coordenação do cuidado, coadunando-se com outros estudos que apontam também para o cumprimento de tarefas mecanicistas e quantificação dos atendimentos realizados, em contraposição a uma estratégia de organização do cuidado voltado às necessidades de saúde da população.⁴⁻⁶

A atuação na ESF não menospreza, nem invalida os conhecimentos advindos das teorias biológicas e biomédicas, mas aponta que esses fatores quando vistos de forma isolada são insuficientes para organizar o cuidado integral à saúde. Neste sentido, a ESF visa à reversão do modelo assistencial vigente voltado para uma abordagem reducionista, que exclui fatores fundamentais para a promoção da saúde e qualidade de vida, tais como ambiente físico e desigualdades socioculturais, elementos indispensáveis para assegurar a atenção integral a indivíduos, famílias e comunidade.⁷

Por sua vez, o sistema de saúde mexicano é reconhecido por múltiplos autores pelo potencial de reorganização da APS, entretanto depende da resolução da disputa entre uma visão neoliberal que tem a finalidade de

universalizar um seguro médico, com um pacote básico de serviços que é financiado publicamente; contra uma perspectiva de direitos, que busca assegurar um sistema de saúde único, universal, integral, solidário, equitativo, participativo e público.⁸

A integralidade do cuidado perpassa pela redefinição de práticas de saúde norteadas pelas subjetividades inerentes ao trabalho em saúde e a valorização das necessidades de saúde dos usuários, impulsionando a possibilidade de construção do cuidado centrado no usuário com fortalecimento do vínculo, acolhimento e autonomia, com potencial significativo para se reverter a descontinuidade do cuidado ainda presente no cotidiano dos serviços de saúde.⁹

Nessa direção, cuidar da saúde contempla as competências e tarefas técnicas, mas não se restringe a elas, pois significa mais que tratar, curar ou controlar, exprime a construção de vínculos, a partir da história de vida de cada família, de forma a desvendar as subjetividades e singularidades dos sujeitos envolvidos neste cuidado para equipe e usuários construírem projetos conjuntos.¹⁰

A relevância desta pesquisa consiste em contribuir para melhoria da interação entre usuários e profissionais da saúde, além de possibilitar a esses profissionais repensarem suas práticas de cuidado, assim como contribuir na reflexão de discentes da área da saúde em formação técnica ou superior sobre o cuidado a ser prestado pela equipe de Saúde da Família aos usuários.

OBJETIVO

- Descrever as práticas de cuidado das equipes da ESF sob a ótica de usuários.

MÉTODO

Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado em um município do interior da Bahia - Brasil. O município possui 19 Unidades de Saúde da Família (USF), sendo 17 na zona urbana e duas na zona rural.

Os critérios de inclusão para a seleção das USF foram: equipe mínima completa segundo os critérios preconizados pelo Ministério da Saúde e USF da zona urbana, com duas equipes, sendo assim constitui como cenário sete USF.

Os critérios de inclusão estabelecidos para os participantes foram: usuários cadastrados há mais de um ano nas referidas USF e maiores de 18 anos, sendo os critérios de exclusão: usuários com dificuldades em manter a comunicação verbal ou que tivessem algum problema de saúde que dificultasse a

Santos FPA, Acioli S, Machado JC et al.

participação na entrevista, a exemplo de transtorno mental, entre outros, totalizando 34 participantes.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada e aconteceu nas USF, no período de junho a dezembro de 2014, sendo registrada em gravador mediante a autorização dos participantes. Os entrevistados foram identificados por meio da letra “E” de entrevistado, seguida de um algarismo numérico, correspondendo à ordem de realização das entrevistas, com a finalidade de assegurar seu anonimato.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática, contemplando três etapas: a primeira consistiu na pré-análise; a segunda etapa referiu-se à exploração do material com a categorização e codificação dos dados; e na terceira etapa realizou-se o tratamento e interpretação desses dados.¹¹

Ressalta-se que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CAAE 16265613.6.0000.0055).

RESULTADOS

Foram 29 participantes do sexo feminino, sendo a maioria parda (13), casada (15), do lar (14), renda de até um salário mínimo (19), não recebe benefício social (22), com média de 48 anos, variando de 20 a 82 anos, quatro filhos e 17 anos de residência na área de abrangência da USF.

Os resultados provenientes da análise dos dados possibilitaram a elaboração de duas categorias temáticas, que abordam como os usuários percebem as práticas de cuidado desenvolvidas pelas equipes da ESF. As categorias estão assim apresentadas: 1) Cuidado produzido pela equipe da ESF; 2) Práticas de cuidado desenvolvidas pela equipe da ESF.

DISCUSSÃO

♦ Cuidado produzido pela equipe da ESF

O trabalho em equipe proposto pela ESF requer o fortalecimento de vínculo entre profissionais da saúde e comunidade, bem como a identificação e valorização do contexto pessoal, familiar e social de cada usuário, a partir da escuta sensível e da postura acolhedora destes profissionais, propiciando um clima de confiança e respeito mútuo entre os envolvidos no processo de cuidar.¹²⁻³

O estudo evidenciou que as falas dos entrevistados estão alicerçadas no processo de escuta e acolhimento como um ato que

Práticas de cuidado da equipe da Estratégia...

corresponde ao que o usuário deseja e o que a equipe pode oferecer.

Escuta, acolhe bem (E9).

Eu vejo a presença de cada um, conversa comigo, outro conversa (E19).

Dá ouvido pra gente. A gente chega lá, ela (enfermeira) atende bem (E22).

A partir das falas, observa-se que os profissionais das equipes da ESF utilizam alguns elementos como o diálogo e a escuta no cuidado desenvolvido aos usuários e direcionam seu fazer para o atendimento das necessidades de saúde destes. Assim, deve-se existir uma responsabilização pelo cuidado ao usuário, o que requer do profissional a capacidade de compreensão não só das necessidades, mas do contexto social do usuário e de suas expectativas conquistadas através do acolhimento, escuta qualificada e relação profissional-usuário.¹⁴

Um dos aspectos do cuidado é o resgate da intersubjetividade existente entre quem cuida, quem recebe e participa do cuidado, de modo a suscitar uma relação de respeito, empatia, ajuda e vínculo entre os envolvidos.¹⁵

O vínculo entre a equipe de saúde e os usuários que demandam cuidado em saúde é embasado por subjetividades e deve ser inerente às práticas empreendidas pelos profissionais da equipe da ESF.^{13,16}

Os resultados mostraram ainda que os usuários entendem que o cuidado produzido pela equipe da ESF é traduzido pelo atendimento adequado, ou seja, quando o profissional consegue identificar o motivo pelo qual eles procuram o serviço, seja para dispensação de medicamento, aferição da pressão arterial ou agendamento de exames.

O atendimento para a enfermeira é bom [...] medir a pressão, quando a gente vem pegar o remédio [...] qualquer horário que precisar (E1).

É porque quando a gente vai lá no Posto que precisa de alguma coisa, ela (enfermeira) resolve o problema, marca os exames. Então a gente tem o que necessita (E16).

Elas atendem bem (equipe de enfermagem). Eu converso o que estou precisando para eles [...] (E22).

O médico para mim também é um ótimo médico. As meninas que marcam exames também [...] eles atendem a gente bem (E23).

Embora seja possível identificar o interesse dos profissionais pelos problemas da comunidade, a partir do bom atendimento, esta atitude não garante uma relação de troca, de produção de intersubjetividade, e

Santos FPA, Acioli S, Machado JC et al.

não é suficiente para que o cuidado ultrapasse a dimensão técnica.

Nessa direção, a ESF pressupõe a realização de práticas de cuidado que valorizem a complexidade biopsicossocial do ser humano visando contribuir para a desfragmentação do foco médico-curativo.^{3,17}

É necessário que a ESF se configure como espaço de produção de saberes, de convivência, de invenção da saúde e que as equipes da ESF se responsabilizem pelos problemas das famílias, o que permite uma aproximação e confiança não só no atendimento, mas em novas concepções do cuidado.¹⁶

Por outro lado, os usuários trazem uma reflexão de como deveria ser a relação profissional-usuário, que nem sempre propicia a escuta e o conhecimento de suas necessidades de saúde, uma vez que enfatiza os aspectos biomédicos ao valorizar a prescrição de medicamentos e solicitação de exames em um atendimento na ESF.

[...] necessita o médico lhe ouvir, saber como é seu dia a dia, saber como é no seu trabalho, como é que você está dentro da sua casa, porque muitas vezes o que falta é isso, é ele parar para lhe ouvir, não é prescrever um remédio, prescrever um exame (E15).

[...] semana passada que eu senti uma dor [...] que se espalhou para as costas. Se a gente vai lá, manda aplicar uma injeção e vai embora. E se eu tenho medo de injeção. Se aquela injeção matar a gente? (E11).

Estes achados corroboram com pesquisas que constataram uma prática de cuidado na ESF ainda centrada na consulta médica, na figura do médico, em que muitas vezes não há construção de acolhimento e produção de vínculos.¹⁸⁻¹⁹

Os entrevistados identificaram também a falta de acesso aos serviços de saúde, destacando a organização do serviço, custo, acessibilidade, gestão de pessoas, entre outros que interferem no cuidado produzido aos usuários.

Tem que brigar por uma vaga no médico. Nunca essa médica não tem paciente, sempre é lotado (E25).

[...] vai lá no posto meço a pressão, chego na farmácia o remédio não tem, eu vou logo na farmácia e compro (E33).

A população enfrenta dificuldades na busca de garantir acesso aos serviços e essas relações podem variar de satisfatória a conflituosa por ocasião da resolubilidade, ainda insuficiente, diante da grande demanda de necessidades de saúde dos usuários ou por conta da falta de capacidade da ESF ou até

Práticas de cuidado da equipe da Estratégia...

mesmo a grande demanda burocrática de trabalho.²⁰

Assim, os usuários vivenciam a demanda espontânea aos serviços de saúde, chegando cedo para assegurarem seus atendimentos, evidenciando que na ESF são realizadas ações programáticas e a prática da equipe ainda é procedimento-centrada determinando o acesso a partir dos problemas de saúde dos grupos populacionais específicos.²⁰. Porém, ressalta-se que, por meio do atendimento qualificado, as equipes da ESF necessitam proporcionar o acesso aos serviços necessários para obtenção de cuidados à saúde.¹⁶

♦ Práticas de cuidado desenvolvidas pela equipe da ESF

Os usuários consideraram que a consulta médica e de enfermagem, a visita domiciliar e as atividades educativas correspondem às práticas de cuidado desenvolvidas pela equipe da ESF.

Nas falas dos usuários, verificou-se que as consultas realizadas na ESF ainda são pautadas na organização programática, ou seja, no atendimento dos usuários cadastrados nos programas que são oferecidos e, neste momento, o profissional encontra uma oportunidade para verificar as necessidades de saúde e tentar orientar/ajudar de alguma forma.

Esse médico agora é ótimo, já fui duas vezes na consulta, pergunta o que está sentindo, o que é que houve (E8).

Tem o planejamento familiar, eu faço com a enfermeira, eu vou fazer o preventivo com ela (E15).

Porque eles (a equipe) fala: a senhora não pode deixar de vir aqui na consulta medir a pressão, toma os remédios direitinho, não come comida exagerada com gordura e sal, porque a senhora sabe que causa AVC (Acidente Vascular Cerebral) (E27).

O momento da consulta oportuniza ao profissional de saúde escutar as necessidades de saúde dos usuários, conforme relato a seguir.

Eu tive uma experiência agora recente com a médica que estou passando [...] a médica perguntou desde a nossa fase de infância até hoje, examinou até meu cabelo. Então é pelo SUS (Sistema Único de Saúde), não foi pago. Então eu saí da sala agradecendo a Deus porque ainda tem ela que faz a diferença (E15).

No estudo, ressaltou-se que a maioria dos usuários destaca o ato de tratar a doença. Este fato parece demonstrar que para os usuários ainda existe a ideia de que a atenção deve ser voltada a intervir sobre a doença, e

não no sujeito, ao destacar que uma consulta qualificada é algo diferente.

O cuidado em saúde é permeado por afetos e subjetividades, vai além do aspecto institucional e físico, suscitando a necessidade da construção de formas de cuidar que sejam norteadas pela valorização das singularidades dos usuários, de modo a transcender os aspectos técnicos do cuidar.¹³

Evidencia-se nas falas dos usuários que a consulta médica está muito relacionada à prescrição de medicamentos e solicitação de exames.

A médica é muito boa [...] eu estava com um problema de estômago que eu nem conseguia comer, ela passou um remédio pra mim, passou a requisição, o remédio eu estou tomando (E26).

Ela (médica) me passou os exames de urina e até um ECO (Ecocardiograma) [...] (E33).

Estudo demonstrou que a atuação médica apresenta dificuldades em se pautar nas propostas da ESF, atuando com base no modelo tradicional, ao priorizar a ação curativa, com enfoque na doença e na ação clínica.²¹

Pode-se ainda refletir que os usuários parecem valorizar mais a consulta médica em que o profissional prescreve o medicamento e solicita os exames, suscitando que o profissional que não age com essa conduta não satisfaz ao anseio do cuidado.

Os usuários também identificaram que a visita domiciliar desenvolvida pela equipe da ESF propicia uma interação mais efetiva entre os atores envolvidos, facilitando o cuidado à família.

O médico foi lá e visitou a gente um bocado de vez porque meu marido vivia doente e ele sempre ia lá (E11).

A visita no lar [...] sempre o agente comunitário está indo acompanhando as vacinas, acompanhando meus exames que eu preciso fazer, ela me entrega os exames (E29).

A visita domiciliar é uma das atividades desenvolvidas pela equipe de Saúde da Família no território de atuação e neste devem ser valorizadas as características sociais, políticas, econômicas, culturais e da área de abrangência geográfica. Assim, é possível o conhecimento do contexto social do indivíduo e da família com o direcionamento das práticas educativas e assistenciais diante do reconhecimento das necessidades de saúde.¹⁷

Outra questão a ser refletida é sobre o papel do ACS na visita domiciliar, pois como os usuários percebem, eles são responsáveis pelo rastreamento das necessidades de saúde

da população de sua área. A visita domiciliar é uma ação inerente do trabalho desse profissional que vive na comunidade e, portanto, transita no território com maior facilidade e acesso à comunidade, sendo referência para o cuidado familiar.

Pesquisa destacou que os usuários identificaram a visita domiciliar como principal prática realizada pelo ACS, delineando uma visão de envolvimento familiar com esse membro da equipe, além de destacar as orientações fornecidas às famílias e encaminhamentos dos usuários sempre que houvesse necessidade.²² Nessa direção, o ACS atua facilitando a ampliação do acesso aos serviços de saúde, à medida que realiza visita domiciliar, cadastramento, acompanhamento e encaminhamento dos usuários para os profissionais da equipe da ESF, sobretudo para a enfermeira.²²

No presente estudo, os usuários referiram a falta de visita domiciliar por outros membros da equipe da ESF, além da realização de visita domiciliar pelo médico apenas à pessoa acamada.

Na minha casa quem vai sempre é o agente comunitário, ela vai saber como é que estão as meninas. Sempre, sempre ela está passando por lá. Agora a enfermeira e o médico nunca precisou não (E8).

Então eu acredito que quando eu conheci esse programa de saúde foi colocado para comunidade é que seria um médico que iria acompanhar a família, que iria visitar [...] o médico vem visitar meu pai que está acamado, é só meu pai. Não pergunta se na família tem mais alguém com algum problema [...] visitou ele e foi embora, não é aquela coisa esmiuçada que você realmente vai dar assistência a todo mundo (E15).

Estes relatos direcionam a reflexão sobre o papel que a equipe da ESF desempenha no cuidado familiar no domicílio, evidenciando que esta responsabilidade fica restrita ao ACS, enquanto que os outros membros fazem visitas pontuais não atentando para as necessidades de todos os membros da família.

A visita domiciliar deve ser realizada de forma sistematizada pelos profissionais das equipes da ESF, entretanto o ACS convive com situações semelhantes as dos usuários, o que possibilita criar uma relação de aproximação com os moradores e compreender a realidade local.¹⁷

As atividades educativas são visualizadas nos relatos dos usuários como práticas de cuidado em que são desenvolvidas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de orientações durante os encontros individuais e nas consultas com a finalidade de

promover uma melhor qualidade de vida aos usuários.

Eu acredito que as orientações têm me ajudado muito. Então com a orientação de um profissional a gente se sente mais seguro [...] a alimentação tem que mudar, não pode deixar de tomar o remédio (E15).

[...] por mais que a gente tenha um certo conhecimento, se você não tem uma orientação profissional fica um pouco difícil (E21).

Esses encontros oportunizam ainda aos usuários intensificarem as trocas sociais e a inserção no convívio social. Estudo identificou a perspectiva de usuários sobre a prática da educação em saúde e verificou que com essa atividade as pessoas podem expressar suas dúvidas e buscar informações sobre questões relacionadas à saúde.²³

A atuação da equipe no cuidado e acompanhamento a todos os usuários da área adstrita, e não apenas aqueles com a apresentação de necessidades de saúde, deve também ser por meio de tecnologias de cuidado como a educação em saúde, além da resolutividade dos problemas de saúde.²⁴

A atividade educativa em saúde se refere às atividades voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde. Desse modo, dentre as práticas que precisam ser desenvolvidas na ESF, emerge a atividade educativa como ferramenta fundamental para estimular tanto o autocuidado quanto a autoestima dos usuários.²⁵

Um dos usuários destacou que em geral não participava das atividades educativas desenvolvidas pelos membros das equipes da ESF, conforme relato a seguir:

Faz (atividade educativa), mas eu nunca participei não. Fez na igreja, fez uma feira muito grande (E26).

Pesquisas constataram a falta de adesão dos usuários às atividades educativas, o que requer o desenvolvimento de estratégias pelos profissionais para assegurar a participação dos usuários com base na realidade vivenciada por estes, além de apresentar novas abordagens que conduzam a uma maior compreensão dos usuários sobre a construção coletiva, valorizando aspectos fundamentais à vida.^{23,25}

Urge, portanto, que os profissionais da ESF ressignifiquem 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.²⁰

A limitação apresentada pelo estudo se refere aos resultados representarem a realidade de um único contexto geográfico, o que requer a realização de pesquisas que apresentem a realidade de outros contextos sociais.

O estudo apresenta avanços no que se refere ao conhecimento científico por evidenciar que as práticas dos profissionais que atuam na ESF apresentam elementos que apontam para a necessidade de se ampliar o cuidado produzido por estes profissionais em uma perspectiva que valorize a dimensão subjetiva e relacional do cuidar.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou como principal resultado que as práticas de cuidado da equipe da ESF se organizam por meio de consultas, visitas domiciliares e atividades educativas, que por vezes são permeadas pela escuta das necessidades de saúde dos usuários e, por outro lado, pela centralidade em exames e procedimentos, fato que reduz a potencialidade do cuidado centrado nas subjetividades e singularidades dos usuários.

Também foi evidenciado que embora exista uma interação entre profissionais da saúde e usuários, parece não existir uma relação de troca e de produção de intersubjetividades, considerando que esta interação se apresenta centrada na dimensão biológica-curativista, apontando para a necessidade de ser ressignificada a partir de práticas de cuidado que ampliem a escuta e reconsiderem a perspectiva humana, produzindo mudanças nesse contexto.

Nessa direção, o estudo apresenta reflexões que contribuem para o avanço do conhecimento tanto para os profissionais da saúde como para a sua formação, a partir da visão dos usuários, de modo que suas expectativas e anseios sejam valorizados no planejamento e realização das práticas de cuidado que são desenvolvidas no âmbito da Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

1. Assis MMA, Nascimento MAA do, Pereira MJB, Cerqueira EM de. Comprehensive health care: dilemmas and challenges in nursing. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 Mar/Apr [cited 2017 July 10];68(2):333-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/en_0034-7167-reben-68-02-0333.pdf

2. Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia

Saúde da Família: revisão integrativa. Rev Panam de Salud Publica [Internet]. 2014 Feb [cited 2017 Sept 15]; 35(2): 144-9. Available from:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892014000200009&lng=pt

3. Santos TVC dos, Penna CMM. Daily demands in primary care: the view of health professionals and users. Text Context Nursing [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2017 July 10];22(1):149-56. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/18.pdf>

4. Santos AM dos, Giovanella L. Estratégia Saúde da Família na coordenação do cuidado em região de saúde na Bahia. Saúde debate [Internet]. 2016 [cited 2017 July 10]; 40(108): 48-63. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000100048&script=sci_abstract

5. Garnelo L, Lucas ACS, Parente RCP, Rocha ESC, Gonçalves MJF. Organização do cuidado às condições crônicas por equipes de Saúde da Família na Amazônia. Saúde debate [Internet]. 2014 [cited 2017 July 10];38(spe):158-72. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0158.pdf>

6. Campos RTO, Ferrer AL, Gama CAP da, Campos GWS, Trapé TL, Dantas DV. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. Saúde debate [Internet]. 2014 [cited 2017 July 10];38(spe):252-64. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0252.pdf>

7. Motta LCDS, Siqueira-Batista R. Estratégia Saúde da Família: Clínica e Crítica. Rev bras educ med [Internet]. 2015 [cited 2017 July 09];39(2):196-207. Available from:

<https://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e00912014>

8. Arellano OL. Atención primaria a la salud y reforma sanitaria en México. Ciencia y Humanismo en la Salud [Internet]. 2015 [cited 2017 Sept 24];1:1-3. Available from:

<http://revista.medicina.uady.mx>

9. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 Sept [cited 2016 Apr 25]; 66 (spe): 158-64. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020&lng=pt

10. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM de, Senna MCM. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. Rev Panam

Salud Publica [Internet]. 2007 Feb/Mar [cited 2017 July 09];21(2):164-76. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000200011

11. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: edições 70; 2011

12. Caçador BS, Brito MJM, Moreira DA, Rezende LC, Vilela GS. Being a nurse in the Family Health Strategy Programme: challenges and possibilities. Rev Min Enferm [Internet]. 2015 July/Sept [cited 2017 Oct 05];19(3):620-26. Available from: http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v19n3/en_v19n3a07.pdf

13. Santos FPA, Nery AA, Matumoto S. Care provided to patients with hypertension and health technologies for treatment. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 Feb [cited 2017 July 09]; 47(1): 105-12. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en_a14v47n1.pdf

14. Costa PC da, Francischetti-Garcia APR, Pellegrino-Toledo V. Expectativa de enfermeiros brasileiros acerca do acolhimento realizado na atenção primária em saúde. Rev salud pública [Internet]. 2016 Oct [cited 2017 Sept 28];18(5):746-55. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v18n5/0124-0064-rsap-18-05-00746.pdf>

15. Umpiérrez AHF, Merighi MAB, Muñoz LA. Perceptions and expectations of nurses concerning their professional activity. Acta Paul Enferm [Internet]. 2013 [cited 2017 July 09]; 26(2): 165-71. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/en_v26n2a10.pdf

16. Marin MJS, Marchioli M, Moracvick MYAD. Strengths and weaknesses of the care delivered in the traditional Primary Healthcare Units and Family Healthcare Strategy Units in the perspective of users. Text Context Nursing [Internet]. 2013 July/Sept [cited 2017 July 09];22(3):780-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/en_v22n3a26.pdf

17. Kebian LVA, Acioli S. A visita domiciliar de enfermeiros e os agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. Rev Eletr Enf [Internet]. 2014 Jan/Mar [cited 2017 July 10];16(1):161-9. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a19.pdf

18. Souza MC de, Araújo TM de, Andrade FA de, França AJ, Souza JN. Necessidades de saúde e produção do cuidado em uma unidade de saúde em um município do nordeste, Brasil. O Mundo da Saúde [Internet]. 2014 [cited 2017 July 10];38(2):139-48. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/>

[mundo_saude/necessidades_saude_producao_cuidado_unidade.pdf](#)

19. Silva MRF da, Silveira LC, Pontes RJS, Vieira AN. Care beyond health: mapping bonding, autonomy and emotional territory in Family Health. Rev Min Enferm [Internet]. 2015 Jan/Mar [cited 2017 July 10]; 19(1):255-59. Available from:

http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1000/en_v19n1a20.pdf

20. Amorim ACCLA, Assis MMA, Santos MAS dos, Jorge MSBJ, Servo MLS. Practices of the family health team: advisors of the access to the health services?. Text Context Nursing [Internet]. 2014 Oct/Dec [cited 2017 July 10];23(4):1077-86. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/0104-0707-tce-23-04-01077.pdf>

21. Santana FR, Santana FR, Anjos GV dos, Campos TV, Lima PCT, Lopes MM, et al. Ações de saúde na estratégia saúde da família no município goiano na perspectiva da integralidade. Rev Eletr Enf [Internet]. 2013 Apr/June [cited 2017 July 10];15(2):422-9. Available

from:https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a15.pdf

22. Jesus AS de, Santos FPA, Rodrigues VP, Nery AA, Machado JC, Couto TA. Role of the community health agent: user's knowledge. Rev enferm UERJ [Internet]. 2014 Mar/Apr [cited 2017 July 10]; 22 (2); 239-44. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/revenfermuernj.html>

23. Couto TA, Santos FPA, Rodrigues VP, Vilela ABA, Machado JC, Jesus AS de. Health education under perspective of Family Health teams users. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2016 May [cited 2017 July 10];10(5):1606-14. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/9147/pdf_10142

24. Silva SO, Silva THF, Almeida SMO, Silva TO. Interpretation and implementation of care technologies in the setting of Primary Health Care. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Dec [cited 2017 Aug 22];9(12):1174-81. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/6910/pdf_9055

25. Roecker S, Nunes EFPA, Marcon SS. The educational work of nurses in the Family Health Strategy. Text Context Nursing [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2017 July 10]; 22(1):157-65. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/19.pdf>

Submissão: 27/10/2017

Aceito: 26/11/2017

Publicado: 01/01/2018

Correspondência

Flavia Pedro dos Anjos Santos
Avenida José Moreira Sobrinho, S/N
Jequiezinho
CEP: 45205-490 – Jequié (BA), Brasil