

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

**AVALIAÇÃO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O ENFERMEIRO**

LUCIENE DA CONCEIÇÃO CRUZ

FORMIGA - MG

2011

LUCIENE DA CONCEIÇÃO CRUZ

**AVALIAÇÃO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em
Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de
Minas Gerais, para obtenção de título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria José Moraes Antunes

FORMIGA - MG

2011

LUCIENE DA CONCEIÇÃO CRUZ

**Avaliação para melhoria da qualidade da assistência na Estratégia Saúde da
Família e o Enfermeiro**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em
Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de
Minas Gerais, para obtenção de título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria José Moraes Antunes

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria José Moraes Antunes - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Aprovado em Belo Horizonte: 02/07/2011

A Minha mãe grande incentivadora, meu porto seguro. Que com seu amor incondicional sempre esteve ao meu lado em todos os momentos. Fazendo-me acreditar que os meus sonhos podem ser realizados com coragem, luta e fé!

Agradeço ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – Nescon, que desde a primeira entrevista com o pesquisador Doutor Raphael Augusto Teixeira de Aguiar me proporcionou que germinasse meu sonho de buscar o conhecimento para promover o meu crescimento profissional e ainda aumentar a minha vontade de ser um diferencial no meu processo de trabalho e fazer mudanças, buscando contribuir para a melhoria da saúde pública.

O apoio administrativo e pedagógico do Pólo de Formiga, especialmente à psicóloga Joseane Aparecida Messias Fernandes.

Aos colegas, enfermeira Mestre Kátia Costa Ferreira Campos e o tutor Bruno Leonardo de Castro Sena que compartilharam suas experiências, dividindo angústias e sonhos: enriquecendo os encontros em momentos de descontração e aprendizagem.

A Profa Dr^a. Maria José Moraes Antunes que mais que uma orientadora se demonstrou amiga, enfermeira como eu, com anseios de mudanças, pela sua sensibilidade nos momentos incertos acreditando em mim, fazendo suscitar a coragem de Vencer, ser capaz. Pela sua competência, seriedade e compromisso profissional.

Aos colegas da Equipe da Estratégia Saúde da Família Dom Bosco – Oliveira/MG e população adscrita que estiveram comigo nesta caminhada.

E, sobretudo a Deus, minha mãe e minha afilhada Letícia que estão sempre presentes em minha vida.

Muito Obrigada!

Nada é impossível mudar

Desconfiai do mais trivial
na aparência do singelo
E examinai, sobretudo, o que parece habitual.
Suplicamos expressamente:
não aceiteis o que é hábito
como coisa natural,
pois em tempo de desordem sangrenta,
de confusão organizada,
de arbitrariedade consciente,
de humanidade desumanizada,
nada deve parecer natural
nada deve parecer impossível de mudar.

Bertolt BRECHT, apud PIERANTONI, C.R. 2000.

RESUMO

Este estudo traz a problemática acerca de reflexões referentes ao processo de trabalho do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família (ESF) principalmente no que se refere ao planejamento das ações desenvolvidas nos aspectos administrativos e assistencial e avaliativo. Utilizou-se como metodologia revisão documental, bibliográfica e narrativa para identificar as dificuldades que o profissional enfermeiro tem na realização de suas atribuições. Como resultado descreveu-se: a estratificação da profissão “enfermeiro” sob o viés do cuidado, assistencial, administrativo diante do novo modelo assistencial vigente pautado na portaria 648/06, lei 8.080, 8.142; o trabalho em equipe; os dificultadores na realização do processo de trabalho do profissional enfermeiro. Ressaltou ainda o uso do instrumento de avaliação AMQ – Avaliação para Melhoria da qualidade da Estratégia Saúde da Família do Ministério da Saúde, na busca de resultados eficientes que permitam a correção de rumos, propondo considerações e sugestões ao processo de trabalho da ESF e do enfermeiro do ESF.

Palavras chave: Atenção básica em saúde. Processo de trabalho em saúde. Processo de trabalho da enfermagem. Saúde da família. Avaliação da qualidade.

ABSTRACT

This study brings about the problem of reflections concerning the conduct of nursing work in the Family Health Strategy especially with regard to the planning of actions undertaken in the administrative aspects of care and evaluation. It was used as a methodology review of documents, literature and narrative to identify the difficulties that the nurse has in performing their duties. As a result it has been described: the stratification of the profession "nurse" under the bias of the care, welfare, administrative face of the new care model guided by the existing ordinance 648/06, Law 8080, 8142; teamwork, or jeopardize the completion of work process of the nurses. He also mentioned the use of the assessment instrument AMQ - Assessment for Improvement of the quality of the Family Health Strategy of the Ministry of Health, the search results that allow the efficient path correction, proposing suggestions and considerations to the work process of the ESF and the nurse ESF.

Keywords: Primary health care. Work process in health work. Process of nursing family health assessment to improve the quality of the Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS.....	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	14
5.1 Características do processo de Trabalho da Equipe de Saúde da Família, segundo a portaria 648/06 do Ministério da Saúde.....	14
5.2 Características do Processo de Trabalho do Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família, segundo portaria 648 de 2006 o Ministério da Saúde.....	18
5.3 O Trabalho do Enfermeiro na ESF e fatores de descaracterização das atividades previstas na Portaria 648/2006.....	19
5.4 Instrumento para a Avaliação da Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família.....	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
7 REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

O trabalho cotidiano como enfermeira de uma Equipe de Saúde da Família (ESF) e as reflexões provocadas pelo conteúdo do curso de especialização levou-me a refletir sobre o processo de trabalho deste profissional, principalmente no que se refere ao planejamento das ações desenvolvidas nos aspectos administrativo e assistencial e avaliativo.

O desenvolvimento da profissão a partir do Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe a necessidade de estratificação do cuidado: assistencial, técnico; gerencial, administrativo. É nesse viés que se insere o profissional da saúde, enfermeiro, no novo modelo assistencial de Saúde da Família.

O processo de trabalho da equipe, do enfermeiro em particular, deve ser bem articulado objetivando resultados, melhorando a assistência, qualidade dos serviços. Para isso é necessário que se tenha uma total clareza do compromisso, missão e o projeto político proposto pela política de atenção básica e saúde, vigente no Brasil.

No entanto, são vários os dificultadores na organização do dia a dia do trabalho do enfermeiro em uma ESF. Exemplos disso são as dificuldades como falta de funcionários, incompreensão dos familiares de doentes crônicos, falta de comunicação entre serviços de atenção secundária que atendem usuários da área de abrangência com a gerência da UBSF e a equipe. Esses e outros fatores levam a uma desmotivação, dada à instabilidade atual das condições de trabalho que podem descaracterizar as atividades da equipe de saúde da família, tornando-as inoportunas e não resolutivas.

O problema escolhido para desenvolver o presente trabalho foi identificar as dificuldades do enfermeiro na realização da assistência no Programa Saúde da Família e conhecer instrumentos de avaliação pedagógica que favoreçam a correção de rumos do trabalho desenvolvido.

2 JUSTIFICATIVA

Justifica sua realização a oportunidade de reflexão acerca do processo de trabalho da equipe e do enfermeiro da ESF, viabilizando a revisão de práticas e processos, possibilitando que sejam revistos pautados em instrumentos de avaliação de qualidade, que permitam um melhor planejamento e retomados os papéis vindo a reforçar “o cuidar”, inerente da profissão.

“Muitas são as perguntas que surgem para os enfermeiros ao realizarem as ações de enfermagem: A quem servimos? Quais são nossos ideais? A quem serve a nossa competência? Esses e outros questionamentos remetem a reflexionar a prática como profissionais atuantes no campo da academia ou da assistência” [CASTANHA, M. L., 2004, p. 1].

3 OBJETIVOS

3.1 Geral:

Analisar os fatores de descaracterização do Processo de Trabalho na Equipe e da enfermeira de Saúde da Família, em uma UBSF.

3.2 Específicos:

Identificar as características do trabalho do Enfermeiro na ESF de acordo com a legislação vigente.

Identificar estudos que propõe a avaliação do trabalho e permitam correção no processo de trabalho da equipe.

4 METODOLOGIA

Como método de estudo, para atingir os objetivos propostos, foi realizado uma revisão documental e bibliográfica narrativa para identificar as dificuldades que o profissional enfermeiro tem na realização das suas atribuições previstas na Portaria 648/2006 do Ministério da Saúde no que diz respeito na assistência do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.

Buscou-se na rede virtual, nos sites científicos, (SciELO e Bireme) e estatais (Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde) trabalhos relacionados ao tema. Selecionou-se os documentos legais e artigos relacionados à regulação das políticas de saúde e de atenção básica em saúde nos últimos dez anos.

A realização deste trabalho foi dividida em dois momentos: o primeiro constou da leitura e síntese das normas e documentos legais relacionados às expressões atenção básica e enfermeira; atribuições do enfermeiro na Equipe de Saúde da Família; e processo de trabalho da equipe de saúde da família; processo de trabalho do enfermeiro na Saúde da Família.

O segundo momento, de revisão bibliográfica sistemática, buscou identificar publicações em revistas científicas da área da saúde, relacionadas a reflexões teóricas e práticas relacionadas ao processo de trabalho e suas etapas, desenvolvido pelas equipes de ESF, com ênfase no enfermeiro.

A seguir apresenta-se a análise dos textos relacionados à finalidade deste estudo definidas neste estudo.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Características do Processo de Trabalho da Equipe de Saúde da Família, segundo a portaria 648/06 do Ministério da Saúde.

O esforço da sociedade brasileira em garantir saúde como direito universal, da cidadania tomou impulso no fim do século vinte, a partir da Constituição Brasileira de 1988, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), universalizou o acesso aos serviços e definiu a Atenção Básica à Saúde como porta de entrada do sistema [BRASIL, 1988].

Essas políticas implantaram modelos assistenciais, programas e ações capazes de alcançar a meta Saúde para Todos no Ano 2000, proposta na Conferência de Saúde realizada pela Organização Mundial de Saúde em 1978, em Alma Ata [FACCINI, *et al.*, 2006].

Para esses autores, os conceitos de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e controle social da gestão orientam a Atenção Básica em Saúde para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde [FACCINI, *et al.*, 2006].

Com o advento do SUS em 19 de setembro de 1990, por meio da Lei nº 8.080/90, dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, com um novo conceito de saúde, participação popular e reconhecimento da saúde como direito de todos e um dever do Estado para promover um acesso universal e igualitário:

“[...] a saúde passou a ser um direito público subjetivo da pessoa humana, representando um salto qualitativo e um avanço na concepção de políticas previstas na Constituição e na legislação infraconstitucional. Tal aspecto do SUS não tem sido plenamente realizado, constituindo um desafio a necessidade de transformar o texto constitucional e infraconstitucional em realidade, uma vez que o SUS ainda não foi praticado em toda a sua extensão do seu potencial” [BAIS, 2009, p. 54]

Suas ações e serviços constituem um sistema único organizado, regionalizado e hierarquizado tendo como diretrizes fundamentais: descentralização, integralidade da assistência principalmente quanto ao caráter preventivo e participação comunitária [BRASIL, 1996].

Segundo Magalhães [2010] um dos objetivos do SUS é fazer com que as pessoas possam contar com amplo acesso aos serviços de saúde, sempre que haja necessidade de atendimento a todas as suas necessidades de saúde, desde uma orientação sobre como prevenir uma doença até o exame mais complexo e assistência de acordo com a gravidade da doença que essas pessoas apresentam.

Para esse mesmo autor, a municipalização do setor da saúde fez o poder local assumir a tarefa de construção de um novo modelo assistencial que busque a qualidade de vida e de saúde da população.

Para contribuir na consolidação do SUS em 1994, o Ministério da Saúde, implantou o programa de saúde da família com ações mais abrangentes para atender as necessidades de saúde da população. É uma estratégia bem sucedida do Ministério da Saúde para reorganizar a assistência, com o objetivo de direcionar o cuidado à família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social. As ações são direcionadas a promoção, proteção e recuperação da saúde e estabelecem novas práticas nas ofertas dos serviços, com enfoque nos princípios do SUS [MAGALHAES, 2010, p. 2].

A leitura da legislação em vigor relacionada à organização da atenção Básica em Saúde no Brasil está detalhada na Portaria 648 de 28 de março de 2006 [BRASIL, 2006], que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Segundo esta Portaria as características do processo de trabalho da equipe são:

- Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de

saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território;

- Definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita, que compreenda o segmento populacional determinado, com atualização contínua;
- Diagnóstico, programação e implementação das atividades segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas de saúde mais freqüentes;
- Prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade;
- Trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- Promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal;
- Valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito;
- promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações; e
- Acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho [BRASIL, 2006, p. 26].

Observa-se que as características do trabalho da equipe apontam para que a equipe assuma a responsabilidade em conhecer, cuidar e resolver os problemas das pessoas que vivem em famílias que habitam um território definido, com ética, planejamento e avaliação das ações realizadas, caracterizando o que o Ministério da Saúde define como responsabilidade sanitária da equipe de PSF.

Costa e Elias [2009] afirmam que, a Saúde da Família é uma estratégia que envolve a noção de atenção acessível, funcionalmente integrada, baseada na

participação da comunidade, eficiente em custos e caracterizada pela colaboração entre os setores da sociedade.

A portaria 648/GM/MS de 28 de março de 2006 detalha ainda as características do processo de Trabalho do Enfermeiro na Saúde da família.

São atribuições do Enfermeiro:

I - realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações;

III - planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;

IV - supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;

V - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, ACD e THD; e

VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF [BRASIL, 2006, p.44-5].

De acordo com essa portaria, a denominação **Programa de Saúde da Família** foi substituída por **Estratégia de Saúde da Família**. A equipe é multiprofissional e está composta por um enfermeiro, um médico de família, um auxiliar de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde e quando incluir a saúde bucal, um dentista, um técnico de higiene bucal ou auxiliar de consultório dentário. Deve ter uma busca

contínua pela interação entre todos os profissionais na troca permanente de saberes com a participação comunitária.

Segundo Bais [2009], sendo a Estratégia da Saúde da Família de grande importância na reorganização da atenção básica, bem como os princípios e diretrizes do Pacto pela vida em defesa do SUS e de gestão, a Política Nacional de Atenção Básica, mediante a Portaria 648 de 2006, veio de fato proporcionar uma revisão e uma adequação das normas sanitárias nacionais até então em vigor.

No entanto há sobrecarga de alguns profissionais em detrimento de outros acumulando funções.

Há caminhos traçados para a organização do processo de trabalho dos profissionais de saúde da família na atenção básica, no entanto ainda é incipiente as transformações que se almeja.

5.2 Características do Processo de Trabalho do Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família, segundo portaria 648 de 2006 do Ministério da Saúde.

A enfermagem é uma profissão permeada por singularidades e complexidades em todos seus aspectos. Agregam em sua trajetória inúmeros conflitos no decorrer de seu desenvolvimento como profissão até dias atuais.

Quando se busca entender o papel do enfermeiro nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), verifica-se que sua prática tem passado por um conjunto de dificuldades em decorrência das mudanças na conjuntura sociopolítica e cultural e no sistema de saúde [COSTA; SILVA, 2004 *apud* MAGALHÃES, 2010].

Na Estratégia Saúde da Família o enfermeiro se destaca como um dos profissionais mais importantes no que se refere ao acompanhamento do processo saúde-doença das pessoas e pela sua capacidade de integração com a equipe. No entanto a sobrecarga de trabalho na equipe de saúde da família tem sido descrita em

pesquisas [MARQUES E SILVA, 2004] como fator de estresse para o mesmo e, é quase um consenso geral nas rodas de conversa dos trabalhadores desta área.

Entende-se que é uma ferramenta essencial para mudar o processo de trabalho a integração e a articulação da equipe multiprofissional: *“o trabalho em equipe facilitaria a identificação do objeto de trabalho na saúde coletiva, permitindo que os trabalhadores focalizem sua ação para o homem e não para o procedimento em si.”* [MARQUES; SILVA, 2004, p.9].

O enfermeiro é quem organiza as ações a serem desenvolvidas e quem parece estar mais preparado a desenvolver as ações de educação em saúde.

Benito, *et al. apud* Magalhães, [2010] ressaltam que o enfermeiro como gerente da assistência de enfermagem de PSF deve ser o gerador do conhecimento, através do desenvolvimento de competências, introduzindo inovações à equipe, definindo responsabilidades. Acrescenta ainda que, o conhecimento das atribuições de cada profissional propicia maior aproveitamento das potencialidades dos membros da Equipe de Saúde da Família.

5.3 O Trabalho do Enfermeiro na ESF e fatores de descaracterização das atividades previstas na Portaria 648/2006.

Muitos são os avanços do profissional enfermeiro, com um gradativo reconhecimento profissional mediante as atuais políticas de saúde e no espaço de formação e prática profissional.

Vive um universo constante de transformações onde o profissional fundamenta suas práticas. A prática aponta que é por meio da atuação profissional que surge a visibilidade das suas ações. É necessário mover-se em busca de novos conhecimentos e relacionamentos que reforcem a imprescindível presença do cuidar.

No decorrer do desenvolvimento da profissão o cuidado foi-se estratificando quanto à questão assistencial, técnico, gerencial, administrativo.

É nesse contexto, no que tange à função do enfermeiro como gerente, enquanto elemento constitutivo no processo de trabalho da equipe de Saúde da Família organiza suas atividades NA UBS, instrumento gerencial.

Portanto no gerenciamento de uma UBS, o gerente necessita dominar uma gama de conhecimentos e habilidades das áreas da saúde e de administração, bem como, ter uma visão geral no contexto em que elas estão inseridas e, compromisso social com a comunidade. Em suma, o gerente de uma UBS tem como uma atividade precípua a organização da produção de bens e serviços de saúde ao indivíduo ou à coletividade [CIOSAC, PASSOS, 2006, p. 45].

No entanto, o que se vê no cotidiano das equipes de saúde da família é uma grande descaracterização. Instaura-se de maneira discreta um não cumprimento dos princípios do SUS: universalidade, equidade e a integralidade.

E nesse contexto do Sistema Único de Saúde que o processo de trabalho do enfermeiro é marcado por situações delicadas que acabam comprometendo sua posição assistencial, gerencial e educacional.

Essas situações se acentuam mais com a falta de recursos materiais, humano, cognitivo, ético, e até mesmo do trabalho em equipe o que dificulta a organização necessária e execução da gerência, bem como as práticas assistenciais e educativas. Além, da sobrecarga do enfermeiro.

De acordo com um estudo desenvolvido em Campinas São Paulo por Marques e Silva [2004], muitos dos profissionais de enfermagem depois das influências tecnológicas, vem ocorrendo a fragmentação de seu trabalho, deixando seu objeto de trabalho, o ser humano, para dedicar-se as ações administrativas e gerenciais.

Diante de tudo isso, o enfermeiro vem apresentando insatisfação pela sobrecarga de trabalho, com baixos salários. A realização de pessoas está também vinculada a sua

satisfação. Vale ressaltar também a questão da instabilidade profissional desse profissional e da maioria da equipe que trabalha sob um regime trabalhista de contrato temporário. E isso se torna objeto de questionamento quanto à permanência dos profissionais e na consolidação da ESF pautados nos princípios do SUS.

Uma vez que o programa de saúde da família o trabalho em equipe seja algo relevante, temos:

A enfermagem se constitui em um trabalho em equipe, pela própria divisão do trabalho, assim a equipe de enfermagem precisa, no PSF, integrar-se aos outros trabalhadores, constituindo uma equipe multiprofissional. Tal fato não é especificidade do programa, mas ao mesmo tempo é uma necessidade para que a proposta se efetive na perspectiva da mudança do modelo assistencial [SILVA, MARQUES, 2004, p.548].

Falar em trabalho em equipe remete à coletividade, ao trabalho desenvolvido com a participação de todos da equipe de forma efetiva na gerência, no planejamento de todas as ações. E a falta de recursos humanos faz com que se descaracterize o processo de trabalho da saúde da família.

Vale ressaltar também que no trabalho em equipe no programa de saúde sendo a família, ponto principal no processo de trabalho, parte integrante do trabalho em equipe, uma vez que se torna pouco participativa pela Lei 8142/90 que define a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, o que a torna parte integrante da equipe na definição das necessidades de saúde.

É um desafio para a estratégia saúde da família a consolidação do trabalho em equipe, respeitando as competências de todos os membros da equipe, com a efetiva participação popular e romper com os velhos paradigmas construídos desde a implantação desse modelo assistencial. Assim, o enfermeiro deixaria seu foco atualmente principalmente gerencial, retomando seus valores inerentes da profissão, ou seja, cuidado.

O argumento é o mesmo quase que de forma unânime a frustração da categoria. Assim, gradativamente vem deixando se perder alguns aspectos importantes inerentes da profissão, da maneira pela qual vem conduzindo seu processo de trabalho.

5. 4 Instrumento para a Avaliação da Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família

As dificuldades que impedem o adequado desenvolvimento do processo de trabalho do enfermeiro e da equipe de Saúde da Família têm força suficiente para desmotivar seus componentes e pior que isso, produzir serviços e ações de baixa qualidade e resolutividade.

Um dos instrumentos que podem permitir o enfermeiro e a Equipe a se auto avaliarem e identificar os “vazios” nos cuidados que deveriam prover as famílias do território de abrangência da sua equipes está contido no caderno 5 do Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família , Caderno de Auto-Avaliação n 5 - Equipe Saúde da Família – Parte II.

Desta forma, espera-se que promova mudanças no processo de trabalho na ESF envolvendo de forma mais abrangente gestores, profissionais, comunidade e família. Tendo como objetivo maior que se garanta melhores serviços e práticas assistenciais reafirmando os princípios do SUS.

Falar em qualidade em saúde da família é abrir considerações a vários aspectos: político, social, tecnológico.

Para fins desta proposta, qualidade em saúde será definida como grau de atendimento a padrões de qualidade estabelecidos frente às normas e protocolos que organizam as ações e práticas, assim como aos

conhecimentos técnicos e científicos atuais, respeitando valores culturalmente aceitos [BRASIL, 2005, p. 12].

Com o decorrer dos anos em que a Estratégia Saúde da Família vem-se disseminando por todo o território brasileiro emerge um discurso referente à qualificação e o poder de resolutividade dessa equipe. Tornou-se de suma importância à realização de avaliações e monitoramento frequente. Para uma efetiva avaliação, tem-se como proposta a adoção de um processo avaliativo baseado na teoria dos sistemas, levando-se em consideração os aspectos de elementos, estrutura, resultados. Será possível, fazer um mapeamento do que se alcançou no processo de trabalho, destacando-se os problemas, os “nós” críticos fazendo suscitar a busca por soluções, estratégias específicas que sejam eficientes. A utilização pelo enfermeiro e a equipe do instrumento de avaliação - Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ) da Estratégia Saúde da Família proposto por Donabedian (1988) onde serão utilizados critérios conhecidos como “*The seven pillars of quality*”: eficiência, eficácia, efetividade, otimização, aceitabilidade e equidade.

Avaliar a atenção primária, mais especificamente a qualidade do cuidado na Estratégia Saúde da Família, não é tarefa fácil. E como tal deve ser vista tanto pelo enfermeiro quanto pela equipe como algo inerente do cotidiano do seu processo de trabalho. Para se avaliar e monitorar adequadamente, principalmente na Estratégia de Saúde da Família que é um ponto ainda incipiente, deve-se levar em consideração a realidade local, sob a ótica de suas problemáticas.

“São características próprias deste sub-sistema de atenção aspectos relacionados às suas funções, tais como: acessibilidade; a alta incidência de problemas de difícil delimitação; a integração e a coordenação do cuidado na promoção e prevenção, na detecção e tratamentos precoces, na atenção de problemas do indivíduo e com relação aos demais níveis do sistema. Além disso, no que se refere ao trabalho em saúde, tem-se tônica na promoção e prevenção, na detecção e tratamentos precoces, na atenção de problemas agudos e no controle de processos crônicos. Os componentes psicossociais da atenção são ainda aspectos a destacar” [CAMPOS, 2005, p. 6].

Há experiências de avaliação da atenção primária à saúde sendo realizada de forma pontual. A AMQ trabalha com a autoavaliação e vem sendo uma atividade amplamente incentivada pelo Ministério da Saúde para que os municípios a implantem como uma rotina. O desafio é trabalhar com as necessidades geradas dessa autoavaliação que muitas vezes o gestor municipal e os próprios profissionais das equipes que têm resistência a mudanças.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considero meu trabalho de enfermeira na saúde da família como um pára-raios. Sob minha responsabilidade ficam o gerenciamento e o desenvolvimento de ações: visitas domiciliares, atendimentos individuais, puericultura, pré-natal, saúde da mulher, coleta de citologia oncológica, curativos, educação em saúde intersetoriais, promoção social, em rede com serviço social.

E ainda na tentativa de apagar incêndios, atuo como recepcionista, agente comunitário de saúde, no desenvolvimento de procedimentos a ser realizado pelos profissionais de enfermagem de nível médio e até mesmo como auxiliar de serviços gerais.

Outro ponto a ser lembrado é referente a comunicação que deveria fazer como uma constante no processo de trabalho, pois todos falando a mesma linguagem, compreendem que tem as mesmas finalidades. .

A realização deste trabalho ajudou-me a perceber que, no entanto, no dia a dia do processo de trabalho, onde são estabelecidas relações entre usuário e equipe surgem conflitos, resultado de papéis e experiências diferentes.

Comunicar no serviço de saúde traduz em lidar com as diferenças, somando experiências, idéias. Não é comum encontrar um campo fértil para o desenvolvimento da comunicação pela própria configuração do processo de trabalho. Porém, para que ela se constitua em uma ferramenta eficiente, faz-se necessário entendê-la em um contexto determinado por interesses, considerar os sujeitos que a compõe, sendo fundamental a educação.

No entanto, não se deve pensar em educação como uma mera transmissão de informação, pois ela se fundamenta em práticas do cotidiano carregadas de subjetividade de cada indivíduo. O cotidiano é fonte inesgotável de situações que levam as reflexões.

Vale ressaltar que, o ponto chave no desenvolvimento da habilidade de comunicar-se é antes de tudo saber ouvir e ter empatia, conhecer e reconhecer diferenças. Tanto por parte do usuário quanto da equipe. Uma boa comunicação permite o desenvolvimento de capacidades. Um bom resultado resulta de uma boa comunicação que se construa no dia-a-dia da vivência do processo de trabalho.

Este estudo teve como intenção retratar o cotidiano do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família e promover uma reflexão a respeito de suas atribuições expressas pela portaria 648/06.

Verificou-se que o trabalho deve ser efetivamente em equipe, onde cada membro da deveria assumir sua responsabilidade sanitária de acordo com o Ministério da Saúde e todos serem capazes de conhecer e reconhecer os “nós” críticos buscando uma maior resolutividade dos serviços.

No entanto, vale ressaltar que, uma ferramenta essencial que promoveria mudanças e transformações no cotidiano da equipe seria a instituição de oficinas de educação permanente destinadas a todos os profissionais, em especial, o enfermeiro.

Desta forma permitiria a construção do conhecimento coletivo e estabelecimento de pactos. Apreender essas mudanças torna-se um desafio, exigindo boa vontade de todos, comprometimento e, sobretudo querer mudar, fazer diferente, melhorar. Mas não basta querer mudar sem avaliar.

A realização de avaliações deve-se firmar como uma constante na rotina da Estratégia da Saúde da Família em todos os níveis de governo como uma forma de verificar metas cumpridas de acordo as políticas de saúde vigente, principalmente, na atenção básica porta de entrada do sistema de saúde.

Outro aspecto a ser considerado que este estudo evidenciou foi a revisão de políticas públicas de saúde referente a recursos humanos para qualificação de profissionais com perfis adequados no exercício de suas funções na Estratégia Saúde da Família, Sugere-se a revisão das questões trabalhistas, com suas

garantias previdenciárias o que seria um atrativo na permanência dos profissionais na ESF ao assumirem com maior responsabilidade, sendo mais efetivos em equipe.

Assim, a porta de entrada do sistema de saúde não seria mal vista por alguns como saúde para pobres, mas diante da atual conjuntura a porta de entrada está de fato voltada os que não tem acesso a planos de saúde. Pois, necessita urgente de reformas, assim, poder-se-á dizer que a saúde vai bem, porque de fato tem resolutividade e equidade.

7 REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Atlas, 1988. 180p.

_____. Ministério da Saúde **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde SUS**. Publicada no D.O.U.de 6/11/1996. Disponível em: **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde SUS**. Publicada no D.O.U.de 6/11/1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm> Acessada em 12 de abr de 201.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 648, DE 28 DE MARÇO DE 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília:2006. Disponível em: [http://www.saude.sc.gov.br/gestores/Pacto de Gestao/portarias/GM-648.html](http://www.saude.sc.gov.br/gestores/Pacto_de_Gestao/portarias/GM-648.html) Acesso em 02 de Fev. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Auto-Avaliação n 5 : Equipe Saúde da Família : Parte 1 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 103 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família ; n. 4). Disponível em <http://www.saude.gov.br/bvs> Acessado em 12 de maio de 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Auto-Avaliação n 5 : Equipe Saúde da Família : Parte 2 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 110 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família ; n. 5). Disponível em <http://www.saude.gov.br/bvs> Acessado em 12 de mai de 2011.

BAIS, D. D. H. **Política Nacional de Atenção Básica à Saúde, formação acadêmica e atuação profissional do enfermeiro: aproximações e distanciamentos**. Tese (Doutorado em educação) – Universidade Federal do Paraná, 2009.

CAMPOS, C. E. A. Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Vol. 5 supp. 1 Recife Dec. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5s1/27842.pdf>. Acesso em 03 de junho de 2011.

CASTANHA, M. L. **A (In)Visibilidade a prática de cuidar do ser enfermeiro sob o olhar da equipe de saúde**. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, 2004.

CIOSAK S. I., PASSOS J. P. A Concepção dos Enfermeiros no Processo Gerencial em Unidade Básica de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. USP. Vol. 40 n. 4 São Paulo. Dec., 2006. Disponível em : <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/277.pdf>. Acesso em 08 de agosto de 2010.

COSTA, N. R. A., ELIAS, I. B. Equipe de Saúde da Família: reconstruindo significados na prática de atenção primária em saúde. **Investigação**, v. 9, n.1, p-91-99, jan/abr. 2009. Disponível em: <http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/viewFile/42/14>. Acesso em 23 de abril de 2011.

FACCHINI, Luiz Augusto, *et al.* **Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3):669-681, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v11n3/30982.pdf> Acesso em 01 de mar de 2011.

MAGALHÃES, R. **Os desafios da prática do enfermeiro inserido no PSF**. Disponível em: www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2416.pdf .Acessado em 13 de abr dee 2011.

MARQUES, D. ; SILVA, E. M. A enfermagem e programa saúde da família: uma parceria de sucesso? **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 5, Oct. 2004 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500006&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 27 de mar de 2011.