

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

**Papel do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Revisão de literatura
nacional**

LEILA SANTOS ITABORAHY

ARAÇUAÍ / MINAS GERAIS

2012

LEILA SANTOS ITABORAHY

Papel do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Revisão de literatura nacional

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Stela Maris Aguiar Lemos

ARAÇUAÍ / MINAS GERAIS

2012

LEILA SANTOS ITABORAHY

Papel do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Revisão de literatura nacional

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Stela Maris Aguiar Lemos

Banca Examinadora

Prof^a. Stela Maris Aguiar Lemos

Prof^a. Daniele Araújo Campos Szuster

Aprovada em Belo Horizonte 04/02/2012

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **DEUS**, sem ele nada seria possível, me acompanhou em toda essa jornada sempre me iluminando e me dando forças para o novo dia.

Aos meus pais e minha irmã Vanessa, que sempre me apoiaram e me incentivaram na busca dos meus sonhos.

A minha orientadora Stela Maris Lemos pelas valiosas contribuições, para realização deste estudo. Obrigada pela compreensão, atenção, carinho e paciência.

A minha amada filha que mesmo tão pequenina, parecia compreender o que estava acontecendo, aceitando minha ausência em alguns momentos.

Ao meu querido esposo, Companheiro de sempre, que me compreendeu pelos vários momentos de afastamento.

A minha cunhada Daniela, pelo incentivo e valioso auxílio durante todo este estudo.

A minha sogra, por sua compreensão, apoio, carinho e pelas longas horas cuidando da minha filhinha.

A todos que estão presentes em minha vida, que de alguma forma colaboraram para esta realização.

O meu sincero muito obrigado!

***“A vida é mais simples do que a gente
pensa; basta aceitar o impossível, dispensar
o indispensável e suportar o intolerável”.***

Kathleen Norris

Lista de abreviaturas

ACS: Agente Comunitário de Saúde

BDENF: : Biblioteca Virtual em Saúde - Enfermagem

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

ESF: Estratégia Saúde da Família

LILACS Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

PSF: Programa Saúde da Família

SUS: Sistema Único de Saúde

Índice de tabelas

TABELA 1 Resultados da busca na BVS por artigos indexados no banco de dados BDENF de acordo com os critérios de exclusão ----- 30

TABELA 2 Resultados da busca na BVS por artigos indexados no banco de dados LILACS de acordo com os critérios de exclusão ----- 32

TABELA 3 Resumo dos artigos levantados nas bases de dados da BVS : BDENF e LILACS ----- 33

Resumo

O presente estudo faz uma revisão da literatura científica acerca do papel do enfermeiro na estratégia Saúde da Família. Foi feito um levantamento dos principais artigos publicados de 2001 a 2010 em duas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde: LILACS E BDENF. Estas são importantes fontes de informação online sobre saúde, sendo a segunda, uma base especializada na área de Enfermagem. A análise da amostra permitiu refletir sobre o verdadeiro papel do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família e concluiu-se que a maioria das publicações está voltada para a atenção secundária ou terciária. Na área da Atenção Básica, os artigos encontrados apontaram que o papel do enfermeiro, na ESF mostra-se cheio de contradições e dificuldades e que ainda está sendo aprimorado, em busca de atender o que define o Ministério da Saúde para este profissional.

Palavras-chaves: Papel do profissional de Enfermagem; Estratégia Saúde da Família, Atenção Básica.

Abstract

The present article is a review of scientific literature on the Brazilian Health System, named Health's Family Strategy (ESF). The survey was done in the main articles published from 2001 to 2010 in two databases of Virtual Health Library: LILACS and BDENF. These are the most important sources engines of online information about health. BDENF is a specialized database in Nursing study. The analysis of the sample allowed to reflect on the true role of the nurse in the Family Health Strategy and it was concluded that most publications are focused on secondary or tertiary care. In the area of Primary Care, the items were found show that the role of the nurse, in ESF is still being improved, in search of the address that defines the Ministry of Health for this professional.

Key Words: Perfil of Professional Nursing, Family Health Strategy, Primary Care

Sumário

1. Introdução.....	10
2. Justificativa.....	13
3. Objetivo.....	14
4. Procedimentos Metodológicos.....	15
4.1 Levantamento dos dados.....	15
4.2 Critérios de seleção.....	16
5. Revisão da Literatura.....	17
5.1 História da Enfermagem.....	17
5.2 Regulamentação da Profissão.....	18
5.3 Políticas Públicas da Saúde.....	20
5.3.1 O Sistema Único de Saúde e o Enfermeiro.....	20
5.3.2 A Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família.....	22
5.3.3 O Trabalho na ESF e o Profissional Enfermeiro.....	25
7. Resultados.....	29
8. Discussão dos Resultados.....	34
9. Considerações Finais.....	37
10. Referências.....	38
APÊNDICE A.....	42

1. Introdução

Ao estudar a história da enfermagem, percebe-se que a profissão tem origem milenar e vem se desenvolvendo gradativamente ao longo dos anos, bem como a importância do papel do enfermeiro para a sociedade.

Já nos primeiros artigos levantados para este estudo, verifica-se que a profissão foi historicamente marcada pelo compromisso do enfermeiro com a saúde pública. Ele esteve sempre envolvido com grandes responsabilidades políticas, sociais, e esteve sempre atuando severamente nas ações desenvolvidas na Atenção Básica, onde se encontra inserida na Estratégia Saúde da Família (ESF), como parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2002).

A escolha de aprofundar os estudos na Atenção Básica em Saúde da Família corrobora com preceitos do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2006, p.03) que afirma que “A atenção básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização e tem como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso Universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como porta de entrada preferencial ao SUS”.

Ferreira e Acioli (2009) também dão importância à escolha do campo da Atenção Básica para pesquisas científicas. Elas consideram que os estudos já existentes são mais direcionados para o cuidado hospitalar. Considerando que a ESF é um marco referencial para reorganização dos serviços de saúde.

A ESF, onde o enfermeiro está inserido, segundo Rocha et al. (2009), foi criada como “uma estratégia de consolidação do SUS, trazendo em sua essência, a necessidade de mudança do modelo assistencial, baseando-se na promoção da saúde e na prevenção de doenças”.

O modelo institucional do SUS é uma forte referência para o Brasil, como cita o Anual do Ministério da saúde.

O SUS reveste-se de importância no quadro sanitário brasileiro não somente como estrutura de organização institucional da área da saúde e modelo de atendimento à clientela, mas especialmente pela mudança

impressa nas formas de direcionar, conceber, pensar e fazer a assistência à saúde no país (BRASIL, 1990)

O profissional enfermeiro destaca-se dentro da equipe multidisciplinar que atua na ESF como um membro de fundamental importância para o bom desempenho do programa, devido ao amplo papel que exerce em sua rotina. São os enfermeiros que fazem o primeiro contato com o cliente, conhecem suas individualidades, seus familiares, respeitando sempre suas particularidades. Esse exerce papel de confiança entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), população e médico, tornando um elo de ligação entre a equipe multidisciplinar. Mas será que seu papel está bem definido, na prática?

O Ministério da Saúde (Brasil, 2001, p. 51) cita que os enfermeiros desempenham um papel fundamental na Estratégia Saúde da Família (ESF), pois cabe a eles o acompanhamento e supervisão do trabalho, a promoção das capacitações e educação continuada dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e auxiliares de enfermagem, além de atuarem na assistência com ênfase na promoção da saúde.

Assim, acredita-se que cada profissional enfermeiro deve ter conhecimento do seu verdadeiro papel dentro de uma equipe da ESF, tornando o serviço acolhedor e resolutivo.

SANTOS et al (2008) relata que o enfermeiro como um dos profissionais da equipe de Saúde da Família, além das atribuições comuns à equipe tem atribuições específicas como, por exemplo: a consulta de enfermagem, solicitação de exames complementares, prescrição e transcrição de medicamentos, com base em protocolos e critérios estabelecidos em programas do ministério da Saúde, observando as disposições legais da profissão.

Segundo Benito (2005) o enfermeiro que integra a equipe de PSF, tem umas das atribuições mais importantes: “incentivar o trabalho coletivo para efetivar o trabalho em equipe e atingir um nível máximo de qualidade do serviço de saúde, sendo capaz de superar as expectativas dos usuários”. O autor diz, ainda, que esse profissional tem que ser um agente de mudança e transformação, coordenando a equipe e fazendo dela instrumento de ações assertivas.

Passados 17 anos de implantação da ESF, observa-se uma grande inserção do profissional de enfermagem na Atenção Básica o que torna necessário que esse profissional tenha verdadeiro conhecimento da sua função dentro desse sistema, conseguindo atuar de forma eficiente.

Kawata et al (2009) Relata que a partir da década de 90, o PSF constitui-se em uma estratégia de política pública que tem se conformado e consolidado como um campo de atuação para o enfermeiro. A afirmativa se justifica com dados de 2009, fornecidos pelo Departamento de Atenção Básica da Saúde (BRASIL, 2009) constando que a ESF teve uma cobertura populacional de 50,7% da população brasileira com 30.328 equipes de saúde da família implantadas.

Conforme o supracitado, a partir da década de 1990 o mercado de trabalho para o enfermeiro da Atenção Básica torna-se cada dia mais amplo, considerando a grande expansão da Saúde da Família.

Atualmente, a temática do papel do enfermeiro se mostra relevante, já que a atenção e o atendimento no setor saúde por enfermeiros, focado sempre nos princípios de ampla assistência ao cliente, com atendimento multidisciplinar, fazem-se necessários para melhorias nas práticas cotidianas, enfatizando a valorização da profissão, as condições de atuação e a dignidade do trabalhador e do usuário.

2. Justificativa

Durante minha atuação como enfermeira na Atenção Básica na ESF, no Município de Jenipapo de Minas, observei que as atividades desenvolvidas pelo profissional enfermeiro aconteciam de forma desorganizada, sem planejamento das ações e ausência de um trabalho multiprofissional e vínculo equipe e usuários. Esta inquietude encontrou respaldo em Gomes (2007) afirmando que o cotidiano de atendimento realizado pelos enfermeiros mostra-se cheio de contradições e dificuldades, possibilitando a formação de uma representação negativa acerca do sistema e a vivência de estresse e frustração no desempenho da profissão.

Por outro lado, Ministério da Saúde define a política Nacional de Atenção Básica, criando a portaria GM648/2006 constando, dentre outras, as atribuições do enfermeiro na ESF da seguinte forma:

I - planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS; II - supervisionar, coordenar e realizar atividades de qualificação e educação permanente dos ACS, com vistas ao desempenho de suas funções; III - facilitar a relação entre os profissionais da Unidade Básica de Saúde e ACS, contribuindo para a organização da demanda referenciada; IV - realizar consultas e procedimentos de enfermagem na Unidade Básica de Saúde e, quando necessário, no domicílio e na comunidade; V - solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão; VI - organizar e coordenar grupos específicos de indivíduos e famílias em situação de risco da área de atuação dos ACS; VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS. (MS, 2006, p.46)

Pelo exposto e por sua notável função no serviço de saúde, este estudo justifica-se pela importância de resgatar na literatura, artigos que falem mais profundamente sobre a prática do profissional enfermeiro como membro da equipe da ESF.

Considerando-se o enfermeiro como um ator fundamental para o bom funcionamento da ESF, espera-se, ainda, contribuir com reflexões acerca do papel desse profissional, pois de acordo com o CONASS (2006, p.3) é necessário que todos os profissionais dessa equipe estejam capacitados para receber esse cliente de forma acolhedora e resolutiva.

3. Objetivo

Analisar e discutir a produção de conhecimento científica nacional dos últimos 10 anos tendo como perspectiva a reflexão acerca do papel do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.

4. Procedimentos Metodológicos

4.1 Levantamento dos dados

O presente estudo trata-se de revisão integrativa da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) durante o ano de 2011. A BVS é um banco de dados de acesso gratuito e

[...] trata-se de uma rede de gestão da informação e é intercâmbio de conhecimento e evidência científica em saúde, que se estabelece por meio da cooperação entre instituições e profissionais na produção, intermediação e uso das fontes de informação científica em saúde, em acesso aberto e universal na Web (BVS, 2011).

Foram utilizados os seguintes descritores: Papel do Profissional de Enfermagem e Estratégia Saúde da Família.

Segundo Mendes et al (2008) a revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que “dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos”.

O levantamento dos dados ocorreu em duas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde - Enfermagem (BDENF) por se tratar de uma base especializada em publicações científicas na área de Enfermagem e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por ser uma base de abrangência em toda a América-Latina e Caribe (BVS, 2011).

Para registrar o levantamento dos dados, criou-se uma planilha controle (APÊNDICE A) que foi preenchida ao longo do percurso, obedecendo aos critérios de seleção e exclusão, o que permitiu um vasto panorama da situação atual da produção de artigos com o tema proposto.

Dessa forma, definiram-se critérios de inclusão e exclusão que foram usados posteriormente para o refinamento das publicações.

4.2 Critérios de seleção

Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram artigos:

- 1) Presentes na BVS em alguma das bases de dados BDENF e/ou LILACS;
- 2) Indexados na última década, ou seja, de 1º de janeiro de 2001 a 31 de dezembro de 2010;
- 3) Disponíveis eletronicamente de forma completa e gratuita;
- 4) Publicados no idioma Português;
- 5) Que no resumo, apresentassem coerência com o tema do estudo;
- 6) Que, após leitura completa, apresentassem uma pesquisa descritiva, relacionada, de fato, ao tema em estudo;

Os critérios utilizados para a exclusão da amostra foram artigos:

- 1) Que não estavam disponíveis eletronicamente e de forma gratuita, na forma de texto completo.
- 2) Que a leitura completa revelasse que o propósito do trabalho não tinha ligação direta com o tema abordado no presente estudo

Diante da natureza do problema pesquisado e dos objetivos que se pretende atingir, para análise dos estudos selecionados foram considerados os seguintes marcadores: Relevância dos artigos ao objetivo proposto e sua relação ao tema em estudo, presença dos descritores, ano de publicação, texto gratuito, completo em português e resumo coerente com o tema em estudo.

Foram identificado 10 artigos na base de dados BDENF utilizando os descritores Papel do Profissional de Enfermagem e Estratégia Saúde da Família, e 11 artigos na base de dados LILACS usando os mesmos descritores.

21 artigos foram utilizados com amostra final desse estudo na busca de demonstrar o papel do enfermeiro na ESF.

5. Revisão da Literatura

5.1 História da Enfermagem

A importância de se fazer um breve levantamento sobre a história da enfermagem neste momento, e conhecer os aspectos do surgimento desta profissão e as condições em que a sociedade se encontrava na ocasião, para posterior análise do papel do enfermeiro nos dias atuais. Os estudos históricos interessam muito à enfermagem, pois

A construção de uma memória coletiva é o que possibilita a tomada de consciência daquilo que somos realmente, enquanto produto histórico, o desenvolvimento da auto-estima coletiva e a tarefa de (re)construção da identidade profissional. Assim, o desvelamento da realidade mediante o estudo da História da Enfermagem é libertador e permite um novo olhar sobre a profissão. (BARREIRA,1999)

A história da enfermagem “pode ser dividida em antes, durante e após a Idade Média. Antes desse período esta prática era desenvolvida pelas **mulheres, escravos e sacerdotes**”, como afirma Rodrigues (2001, grifo nosso). Com o advento do Cristianismo, a igreja passa a refletir fortes influências nesta prática conforme afirma este mesmo autor

Os executores do que poderia relacionar-se a um trabalho de enfermagem eram pessoas ligadas à **Igreja ou pessoas leigas com espírito de caridade** (grifo nosso). Com o surgimento do Capitalismo e ascensão da burguesia o modelo religioso é substituído pelo **vocacional**, que dará o significado de **vocação** à prática de enfermagem. (RODRIGUES, 2001, grifo nosso).

O autor relata, ainda, que Florence Nightingale foi à percussora da enfermagem moderna, legitimando a hierarquia e a disciplina no trabalho da enfermagem.

Para situar a história da enfermagem no Brasil, ressalta-se que a organização da Enfermagem compreende desde o período colonial até o final do século XIX e analisa a organização da Enfermagem no contexto da sociedade brasileira em formação (COREN, 2011).

O destaque fica com o Padre José de Anchieta, pois, de acordo com COREN 2011 ele não se limitou ao ensino de ciências e catequeses: “atendia aos necessitados, exercendo atividades de **médico e enfermeiro** (grifo nosso). Este mesmo autor afirma que, no período

supracitado, muitos religiosos exerciam as funções de enfermagem, como por exemplo, Frei Fabiano de Cristo, que durante 40 anos realizava atividades de enfermeiro no Convento de Santo Antonio do Rio de Janeiro.

Sobre as instalações de cuidados com a saúde, foi José Bonifácio Andrada e Silva quem implantou a primeira sala de partos em 1822 na casa dos expostos. Os escravos tiveram papel relevante, pois **auxiliavam os religiosos no cuidado aos doentes** (grifo nosso).

Merece também grande destaque Ana Justina Ferreira Néri a primeira enfermeira Brasileira que serviu como voluntária na guerra do Paraguai. “Ana Neri como Florence Nightingale, rompeu com os preconceitos da época que faziam da mulher prisioneira do lar” (COREN, 2011).

Desde então, a profissão nunca mais deixou de evoluir, ainda que com alguns estigmas, como a imagem de ser essencialmente praticada por mulheres e até mesmo exercer a caridade. Segundo Rodrigues (2001).

A ideologia da enfermagem desde sua origem, e, em particular, a de Ana Neri, para os brasileiros, significa: **abnegação, obediência, dedicação** (grifo nosso). Isso marcou profundamente a profissão de enfermagem – o enfermeiro tem que ser alguém disciplinado e obediente. Alguém que não exerça a crítica social, porém console e socorra as vítimas da sociedade (...).(RODRIGUES, 2001, p.78 apud GERMANO, 1993)

Acreditando que se faz necessária uma ampla compreensão da trajetória da profissão da enfermagem ao longo dos anos, visando conhecer sua evolução, fica mais facilitada a consciência crítica do profissional. E como afirma Leda, num profundo e significativo estudo sobre a importância do conhecimento da história da enfermagem brasileira, diz que

Faz parte da cultura profissional de cada qual, depende também do interesse e da consciência que nós, mulheres e homens de algum modo envolvidos, tivermos das relações passado/presente, o que faz com que valorizemos nossos papéis históricos, como observadores atentos dos sinais de nossa época, como pessoas que nos empenhamos em formar uma opinião esclarecida, como atores que participam do movimento da história e como estudiosos que pretendem contribuir para a compreensão do que nos ocorreu e do que nos ocorre, posto que (parafrazeando Hobsbawm), somos parte dessa história e ela é parte de nós. (BARREIRA, 1999, p.92)

5.2 Regulamentação da Profissão

A Constituição (1988, artigo 5º, inciso XIII) define que: “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”.

Assim, as principais normas que regulamentam o exercício profissional da enfermagem foram estabelecidas a fim de inferir **direitos e deveres na atuação do enfermeiro**, bem como valorizar a profissão, proteger o profissional e garantir que ela se realize plena e corretamente.

A profissão do enfermeiro foi regulamentada pela Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, em seu artigo 11 está definido as ações privativas desse profissional.

Para Kletemberg (2010) sua aprovação representou “um grande avanço em termos de autonomia profissional, de maior clareza na definição de papéis, e uma aceitação da sistematização da assistência de enfermagem como parte das atividades privativas da enfermeira”.

O Art. 2º desta lei estabelece: “A enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício”.

Desta forma foi criado em 12 de julho de 1973, através da Lei 5.905, os Conselhos Federais (COFEN) e Regionais (COREN) de Enfermagem, constituindo em seu conjunto Autarquias Federais, vinculadas ao Ministério do Trabalho e Previdência Social, cujo objetivo primordial é zelar pela qualidade dos profissionais de Enfermagem e cumprimento da Lei do Exercício Profissional.

Foi instituído, ainda, o dia do enfermeiro em todo 12 de maio, e pode-se observar que vários setores da área celebram, na ocasião, a Semana da Enfermagem, sendo esta uma dos esforços realizados pelos profissionais que buscam reconhecimento e melhores condições do trabalho em enfermagem.

De fato, o enfermeiro vem buscando a cada dia conquistar o seu espaço em prol de fazer reconhecer a enfermagem como uma profissão e não como um ato de caridade ou vocação. Nos dias de hoje, é possível encontrar enfermeiros defendendo os direitos da profissão até mesmo em outras funções, como por exemplo, no Governo Brasileiro.

A parlamentar Rosane Ferreira foi à primeira enfermeira a ocupar uma cadeira na Câmara Federal e anteriormente já exercia função de Deputada Estadual.

Conforme cita o portal do COFEN, Rosane “adiantou que vai ser a voz da enfermagem brasileira, visto que é uma das poucas profissões sem representação política no Congresso Nacional”.

Outra profissional que merece destaque, pois também se enveredou para a representação política, foi à enfermeira deputada estadual Valéria Macedo. Como cita Gonzaga (2011) Valéria Macedo, propôs piso salarial de R\$ 2.500 e jornada de trabalho de 30 horas para enfermeiros, uma antiga luta da classe, que ganha mais credibilidade quando parte da própria profissional da área.

A enfermeira Valéria Macedo afirma ainda, na publicação de Gonzaga: “Precisamos trazer essa discussão para dentro da Casa do Povo, pois sem enfermeiros, auxiliares e técnicos não é possível fazer saúde pública ou privada”.

5.3 Políticas Públicas da Saúde

5.3.1 O Sistema Único de Saúde e o Enfermeiro

O direito à saúde está previsto na Constituição Federal Brasileira (1988) sob a lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990 que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

O SUS, com pouco mais de uma década e meia de existência, tem sido capaz de estruturar e consolidar um sistema público de saúde de enorme relevância e que apresenta resultados inquestionáveis para a população brasileira (CONASS, 2006, p. 19)

A sua implantação ocorreu em 1988 sendo regulamentado de acordo com a Lei Orgânica da Saúde de n. 8.080, em 1990, e trouxe a necessidade de reorganização dos serviços de saúde (NASCIMENTO; NOZAWA, 2004).

Gomes et al (2008) ressalta a importância do SUS no quadro sanitário brasileiro, não somente como estrutura de organização institucional da área da saúde e modelo de atendimento à clientela, mas dando destaque à mudança impressa nas formas de direcionar, conceber, pensar e fazer a assistência à saúde no país.

No âmbito do SUS, o trabalho dos enfermeiros tem características delineadas e de acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2002), a atuação do enfermeiro do SUS deve abranger:

- Assistência: seja em âmbito individual ou coletivo.
- Educação: formação de enfermeiras e auxiliares de enfermagem, capacitação de agentes comunitários de saúde e desenvolvimento de processos de educação permanente dos profissionais de saúde, além de atividades comunitárias de educação para a saúde.
- Gerência de unidades, programas de saúde, projetos governamentais, não-governamentais e/ou de ação comunitária. Organização de serviços e planejamento em saúde: elaboração, coordenação e execução de projetos de intervenção e impacto no setor saúde.
- Gestão de sistemas de saúde, notadamente na qualidade de secretários municipais de saúde;
- Assessoria, consultoria e auditoria em instituições de saúde;
- Pesquisa: produção científica na área de saúde e correlatas, além de atividades de docência na graduação e pós-graduação de profissionais de saúde.

Para Gomes (2007) caracteriza-se pelo desenvolvimento de ações que apresentam maior proximidade com os usuários e, normalmente, representam **o maior quantitativo de profissionais dentro das instituições** (grifo nosso), o que tem trazido à inserção da profissão na atenção pública à saúde grande visibilidade de importância social e política.

Destaca-se ainda como característica do processo de trabalho dos enfermeiros no contexto nacional atual a freqüente assunção de **cargos de direção e de gerência** nas instituições de saúde, em diferentes níveis governamentais, imprimindo características próprias à gestão e ao desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro.

Quanto aos seus objetivos, relata Nascimento e Nozawa (2004), que o SUS busca implementar os princípios da universalização, integralidade, hierarquização,

descentralização e controle social, na perspectiva de compreender a saúde como direito de todos.

Sob esta afirmativa, buscou-se o artigo 198 da Constituição Federal onde constam que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes”:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário; VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII - participação da comunidade; IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; X - integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população; XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

No Manual para Organização da Atenção Básica (BRASIL,1998, p.5) está citado que a construção do SUS é uma tarefa compartilhada entre governo federal, governos estaduais e municipais, com a importante participação da sociedade, por intermédio de conselhos de saúde. Diz ainda que o empenho de todos deverá garantir o acesso dos cidadãos brasileiros a serviços de saúde eficiente e de boa qualidade, sendo, portanto, o profissional de enfermagem um importante colaborador no SUS.

5.3.2 A Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família

O Ministério da Saúde (BRASIL, 1998, p.9) define Atenção Básica como “um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas

de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação”.

Um atributo fundamental da Atenção Básica é a sua definição como serviço de primeiro contato ou porta de entrada do sistema de saúde, com o papel de garantir atenção à maior parte das necessidades de saúde e filtrar o acesso aos outros níveis (ESCOREL et al., 2007 apud STARFIEL,2002).

A atuação do enfermeiro na Atenção Básica, mais especificamente na estratégia Saúde da Família, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) é:

- Realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas, fazendo a indicação para continuidade da assistência prestada;
- Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos programas do Ministério da Saúde e disposições legais da profissão;
- Planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a unidade de saúde da Família, levando em conta as reais necessidades de saúde da população adscrita;
- Executar as ações de assistência integral a criança, mulher, adolescente, adulto e idoso;
- Aliar atuação clínica à prática de saúde coletiva;
- Realizar atividades correspondentes às áreas prioritárias de intervenção na atenção básica definidas na Norma Operacional da Assistência Básica (NOAS) 2002;
- Supervisionar e executar ações para capacitação dos ACS, e auxiliares de enfermagem com vistas ao desempenho de suas funções.

Os estudos de Amorim e Andrade (2009) ressaltam que o enfermeiro, como responsável técnico pela equipe de enfermagem, deve distinguir-se pela liderança, pelo saber técnico, específico e científico de sua área de atuação.

Segundo ROCHA et al (2009) , como coordenador do trabalho dos ACS e dos Auxiliares de enfermagem dentro da equipe de PSF, cabe ao enfermeiro acompanhar e avaliar a rotina de trabalho desses profissionais, com o intuito de orientá-los no desempenhar das ações do programa.

A ESF incorpora os princípios do SUS e se aproxima dos pressupostos da Atenção Básica como: primeiro contato, longitudinalidade, abrangência do cuidado, coordenação e orientação à família e às comunidades, buscando romper com a noção de uma atenção de baixo custo. (SCOREL et al., 2007 apud STARFIELD, 2002).

Fazendo um parêntese sobre a nomenclatura correta, o Programa Saúde da Família (PSF) foi assim chamado desde seu surgimento, porém, com o passar dos anos, sua proposta superou os preceitos do significado da palavra “programa”. Sendo assim, a forma correta passou a ser Estratégia Saúde da Família, embora neste estudo tenha sido mantida a nomenclatura original das referências, algumas vezes como PSF.

A estratégia surgiu como um meio de reorganização do modelo assistencial existente, partindo-se de uma atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS.

“Acredita-se que a busca de novos modelos de assistência decorre de um momento histórico social, onde o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças do mundo moderno e, conseqüentemente, às necessidades de saúde das pessoas. Assim, o PSF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção”. (ROSA, 2005, p.1028)

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001, p. 35) cita que um dos pontos mais fortes da ESF é a busca ativa. Assim pode-se afirmar a importância do enfermeiro juntamente com sua equipe realizar essa atividade para conhecer de perto a realidade de cada família e traçar um plano de trabalho de acordo com as necessidades reais de cada um.

Assim, o grande número de trabalhos na área da saúde, encontrados com a temática “família” parece ter sido impulsionado grandemente pelo surgimento da ESF.

Oliveira, Marcon 2006 apud Elsem (2004) definem família como

[...] um corpo social em que prevalece a rede de relações e de interações, que possui crenças que são manifestadas em um espaço cultural, e a sua saúde deve ser entendida no contexto das relações entre seus membros, tanto os sadios como os doentes, visto a influência da saúde do indivíduo no grupo familiar e vice-versa.

Segundo SCOREL et al., (2007) A implantação do PSF é um marco na incorporação da estratégia de Atenção Básica na política de saúde brasileira. Relata que esse modelo de saúde preconiza uma equipe de Saúde da Família de caráter multiprofissional que trabalha

com definição de área de abrangência, adscrição de clientela, cadastramento e acompanhamento da população sob sua responsabilidade. Diz ainda que a unidade de saúde da família deve constituir a porta de entrada ao sistema local.

O Guia Prático do Programa Saúde da Família (BRASIL, 2001 p.67) afirma que a equipe de Saúde da Família deve ser composta por: 1 médico generalista, **1 enfermeiro** (grifo nosso), 1 auxiliar de enfermagem e de 4 a 6 ACS. E estes devem ser responsáveis por uma população adscrita de 600 a 1000 famílias não ultrapassando 4.500 pessoas.

Para OGATA (2009) a ESF surge em resposta à crise do modelo médico-clínico propondo uma real mudança na forma de pensar a saúde, uma vez que o modelo assistencial predominante no país ainda não contempla os princípios do SUS, ou seja, a assistência permanece individualizada, baseada na cura e na medicalização com baixa resolutividade e baixo impacto social.

A conversão do modelo de atenção básica à saúde ocorre por meio da organização do trabalho em equipe, com a substituição de práticas convencionais de assistência e a incorporação de novas práticas voltadas para a família e a comunidade, com o objetivo de influenciar os determinantes sociais do processo saúde-doença (SCOREL et al., 2007).

Fundamentado na grande importância do enfermeiro para o desenvolvimento da ESF, segue o relato de Oliveira, Marcon, sobre o profissional:

O PSF prevê que o profissional tenha compreensão de aspectos relacionados à dinâmica familiar, seu funcionamento, suas funções, desenvolvimento e características sociais, culturais, demográficas e epidemiológicas. Isso requer dos profissionais uma atitude diferenciada, pautada no respeito, na ética e no compromisso com as famílias pelas quais são responsáveis, mediante a criação de vínculo de confiança e de afeto, atuando de forma participativa na construção de ambientes mais saudáveis no espaço família (OLIVEIRA; MARCON, 2006).

5.3.3 O Trabalho na ESF e o Profissional Enfermeiro

A enfermagem é uma profissão no qual a cada dia os profissionais vêm buscando conquistar seu espaço de trabalho. O reconhecimento da enfermagem como ciência e o uso do conhecimento como base para a prática profissional do enfermeiro são fatores que agregam valor ao seu trabalho

Para Matos (2002) apud Capella (1998) enfermagem “é uma prática social cooperativa, institucionalizada”, exercida por uma categoria com profissionais com diferentes níveis de formação, que tem por atividade, em conjunto com outros trabalhadores da saúde, atender ao ser humano, que, em determinado momento de sua existência, procura os serviços de saúde.

Percebe-se que, nos dias atuais, com a implantação do SUS e a criação da ESF foram criados vários protocolos que dão ao enfermeiro autonomia para exercer atividades com certa amplitude, a fim de gerar qualidade de atendimento à população. Werneck et al., (2009) definem protocolos como:

As rotinas dos cuidados e das ações de gestão de um determinado serviço, equipe ou departamento, elaboradas a partir do conhecimento científico atual, respaldados em evidências científicas, por profissionais experientes e especialistas em uma área e que servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde.

Segundo Amorin, Andrade (2009) O enfermeiro tem compromisso de atuar não apenas em função de seu conhecimento científico ou habilidades técnicas que possui, mas principalmente pela arte e sensibilidade que pode desenvolver no outro os sentimentos, vontades que cause mudanças.

Na ESF, o enfermeiro deve ser capaz de desenvolver um trabalho em equipe, porem, a prática demonstra que este profissional encontra dificuldades neste aspecto. Leite e Veloso (2008) realizaram um estudo buscando analisar o trabalho em equipe desse profissional. Na sua pesquisa os participantes demonstraram basicamente trabalhos isolados ou em pares, com grande dificuldade para o trabalho em equipe.

Nascimento e Nozawa (2004) também buscaram conhecer o trabalho do enfermeiro na prática, concluindo em seu trabalho que no período estudado houve transformações nos processos de trabalho das enfermeiras, que ora encontraram o seu papel na assistência individual e coletiva, ora na capacitação, ora na gerência buscando ocupar um espaço social e político, definindo a sua atuação para atender às necessidades dos usuários e às diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde.

O estudo de Raquel e Sonia realizado com 20 enfermeiras do município de Maringá, PR demonstrou que por mais que as referências citam que o foco da ESF é a família, na pratica,

as atividades desenvolvidas por estas enfermeiras tem caráter assistencial e se manifestam prioritariamente por meio de orientações no âmbito preventivo, ainda são voltadas para o indivíduo, principalmente aquele que apresenta alguma enfermidade. Quanto à estrutura da assistência, ressalta a necessidade de planejamento das atividades. (OLIVEIRA; MARCON 2006)

A Política Nacional de Atenção Básica, conforme cita KAWATA (2009), estabelece que o enfermeiro, enquanto membro integrante da **equipe multidisciplinar** (grifo nosso) na Saúde da Família, deve apresentar competências que possibilitem o estabelecimento de ações comprometidas com a reversão do modelo assistencial vigente e, conseqüentemente, com a consolidação do SUS, pois à equipe de Saúde da Família cabe o desenvolvimento de um processo de trabalho voltado para o planejamento, organização e execução de ações de saúde no território.

Benito et al, (2005) apud Lazzarotto (2001) definem como atividades do enfermeiro do PSF: Supervisão, treinamento, controle da equipe e atividades consideradas de cunho gerencial. Diz ainda que o enfermeiro como gerente da assistência de enfermagem no PSF, deve ser o gerador de conhecimento, através do desenvolvimento de competências, introduzindo inovações à equipe, definindo responsabilidades.

Ferreira e Acioli (2009) relatam em seu trabalho a necessidade em avançar na **articulação das práticas** (grifo nosso) realizadas pelos enfermeiros de Saúde Pública com enfoque maior na atuação dos enfermeiros como formas de fazer, dificuldades, facilidades e expectativas. Segundo esse mesmo autor os enfermeiros demonstram preocupação em relação suas práticas na Atenção Primária, assim, como seu perfil e papel.

De acordo com o Guia Prático da ESF

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na ESF, pois cabe a eles o acompanhamento e supervisão do trabalho, a promoção das capacitações e educação continuada dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e auxiliares de enfermagem, além de atuarem na assistência com ênfase na promoção da saúde. (BRASIL, 2001 p. 5).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) aponta como atribuição do enfermeiro “planejar, gerenciar, coordenar, executar e organizar a unidade de saúde da família”, KAWATA (2009) traz à discussão os aspectos gerenciais da equipe e da unidade, que não pode ficar restrita às atividades administrativas burocráticas, estabelecendo como função básica apenas o

controle do trabalho, mas considerar as dimensões que a atividade gerencial apresenta, principalmente quando se tem como norte a estratégia como disparadora da mudança de modelo assistencial.

Embora a ESF tenha sido estruturada de forma bem organizada, Quando analisado a sua pratica o que vemos não vai ao encontro do modelo proposto, conforme demonstra Ermel e Fracolli em seu trabalho:

[...] no Programa Saúde da Família, em Marília/SP, as enfermeiras tomam como objeto de seu trabalho o corpo individual, como finalidade a intervenção nos perfis de desgaste dos grupos sociais e operam nesse processo de trabalho com instrumentos tradicionais da saúde pública, tais como a Consulta de Enfermagem e a Visita Domiciliár. A análise dos dados mostrou ainda que as enfermeiras do PSF exercitam sua prática, reiteram a lógica da prática clínica, individual, curativa e atuam tomando por referência a teoria da multicausalidade do processo saúde-doença. (ERMEL; FRACOLLI, 2005).

Como supracitado, o enfermeiro encontra dificuldades em prestar uma assistência de forma integral, que vise à comunidade, buscando atender suas reais necessidades. Segundo Escorel et al.(2007) Voltar-se para a comunidade implica identificar suas necessidades de saúde, reconhecer as fases do ciclo de vida e diferenças de exposição aos fatores de risco entre os grupos populacionais, o que permitiria poder responder com competência às necessidades das famílias adscritas (ESCOREL et al, 2007)

Rodrigues (2001) Afirma que, para uma melhor interação com a família, os profissionais devem fazer uso de algumas estratégias como as visitas domiciliares, a educação em saúde (como prática de fortalecimento, participação e autonomia de indivíduos) e o acolhimento (escuta, compromisso, atenção, respeito) além do que, deve fazer uso de alguns instrumentos que permitam o reconhecimento das características da família como um todo, tais como o genograma e o ecomapa, dentre outros.

A importância do enfermeiro na ESF é indiscutível, porém este profissional precisa ser um agente atuante, com capacidade em causar mudanças no meio, voltando seu trabalho para prevenção de agravos. Ernel e Francolli (2005) afirma que a atuação da enfermagem, não pode se reduzir à espera de sinais de alarme, mas se concretiza na detecção de estrangulamentos ou de nós críticos.

7. Resultados

O resultado do levantamento dos artigos está disposto nas tabelas a seguir, obedecendo aos critérios de seleção e exclusão, até chegar a uma amostragem final. Foi desenvolvida uma tabela para cada base de dados utilizada no estudo.

A TABELA 1 consta dos resultados da busca na BVS por artigos indexados no banco de dados BDENF. Observa-se que foram encontrados um total de 369 artigos a serem refinados.

Os critérios de seleção indicam que no banco de dados BDENF, nos últimos 10 anos, a publicação de artigos, cujos temas estavam relacionados ao papel do enfermeiro no programa Saúde da Família teve predominância a partir de 2004.

Apenas 7 artigos foram encontrados com data anterior à delimitada pelo estudo, bem como apenas 1 artigo foi encontrado com data superior ao limite estabelecido.

A disponibilidade do texto gratuito e completo foi, inclusive, um limitador do estudo, visto que alguns artigos pertinentes ao objetivo do estudo estavam disponíveis apenas para compra.

Com relação ao idioma, o português predominou, até porque a plataforma tem sua origem nacional. Os outros idiomas identificados foram Inglês e Espanhol em ambas as bases.

A leitura de todos os resumos dos artigos encontrados foi um processo bastante demorado, contudo necessário para a triagem, que identificou uma pequena porcentagem dos artigos com assunto bem aproximado da temática estudada.

Mesmo durante a leitura dos artigos, na íntegra, percebeu-se que o conteúdo em geral dedicava-se em sua maioria para assuntos pertinentes à área hospitalar e não necessariamente a profissão enfermagem na atenção básica.

A amostra final da busca na plataforma BDENF foi de 10 artigos.

Desta amostra final foi possível perceber que outros colegas de profissão sentem os mesmos anseios e tem as mesmas inquietações descritas neste trabalho.

Seguem os dados organizados e detalhados na TABELA 1.

Tabela 1. Resultados da busca na BVS por artigos indexados no banco de dados BDENF de acordo com os critérios de exclusão.

BUSCA NA PLATAFORMA BDENF									
Critérios de Exclusão									
Ano de publicação	Artigos encontrados		Texto gratuito e completo		Idioma em Português		Resumo coerente	Relação direta com descritores	Amostra Final
	Descritores do assunto								
	Papel do profissional de enfermagem	Programa Saúde da Família	Papel do profissional de enfermagem	Programa Saúde da Família	Papel do profissional de enfermagem	Programa Saúde da Família			
Antes de 2001	5	2	-	-	-	-	-	-	-
2001	4	8	1	0	1	0	1	0	1
2002	8	8	4	0	4	0	3	2	1
2003	13	18	6	3	7	2	3	1	0
2004	18	21	8	8	6	7	2	1	0
2005	17	32	7	11	7	10	4	3	2
2006	24	31	7	8	5	5	3	3	1
2007	19	23	15	12	12	9	6	4	1
2008	20	23	14	8	13	8	4	0	1
2009	16	17	11	14	11	13	8	5	3
2010	12	29	9	18	11	18	5	4	0
Depois de 2010	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Subtotal	157	212	82	83	77	73	39	23	10
TOTAL	369		165		150		39	23	10

Fonte: tabela desenvolvida pela própria autora 2011

Na TABELA 2 é possível observar que foram encontrados um total de 903 artigos científicos relacionados com os descritores na base de dados LILACS.

Os critérios de seleção indicam que no LILACS, nos últimos 10 anos, a publicação de artigos teve predominância também a partir de 2004, contudo, mais uma observação merece ser citada. O descritor Programa Saúde da Família, na base de dados LILACS atingiu um número muito elevado, em comparação com o mesmo descritor na base de dados BDEF. Isto pode se justificar devido à abrangência das mesmas, a LILACS abrange publicações da América-Latina e o Caribe e a BDEF publicações nacionais.

Destaco, ainda, que apesar do elevado número de artigos encontrados com os descritores utilizados, percebeu-se com a leitura do resumo que muitos deles não tratavam do assunto de interesse do estudo, sendo este um motivo para a exclusão da seleção.

A predominância do idioma Português também pode se justificar pelo fato da plataforma abranger trabalhos da América Latina e Caribe.

Foram encontrados 38 artigos com data anterior a delimitada pelo estudo, bem como 12 artigos com data superior ao estabelecido.

Foi realizada a leitura de 404 resumos dos artigos

A amostra final de 11 artigos pôde contribuir com uma melhor análise do vigente estudo.

Tabela 2. Resultados da busca na BVS por artigos indexados no banco de dados LILACS de acordo com os critérios de exclusão.

BUSCA NA PLATAFORMA LILACS									
Critérios de Exclusão									
Ano de publicação	Artigos encontrados		Texto gratuito e completo		Idioma em Português		Resumo coerente	Relação direta com descritores	Amostra Final
	Descritores do assunto								
	Papel do profissional de enfermagem	Programa Saúde da Família	Papel do profissional de enfermagem	Programa Saúde da Família	Papel do profissional de enfermagem	Programa Saúde da Família			
Antes	20	18	-	-	-	-	-	-	-

de 2001									
2001	4	15	1	15	1	01	00	0	0
2002	9	44	4	26	4	12	12	1	0
2003	13	68	8	28	5	28	28	5	0
2004	24	149	13	58	12	42	46	7	1
2005	17	46	9	29	8	08	8	1	1
2006	27	122	14	44	12	70	73	6	0
2007	33	76	24	69	14	59	52	8	3
2008	21	51	16	43	13	33	23	6	3
2009	28	36	18	21	15	17	17	1	2
2010	22	48	12	39	11	40	27	1	1
Depois de 2010	3	9	-	-	-	-	-	-	-
Subtotal	221	682	119	372	94	310	286	36	11
TOTAL	903		491		404		286	36	11

Fonte: tabela desenvolvida pela própria autora 2011

A seguir uma tabela com o resumo dos artigos científicos levantados:

Como resultado na primeira busca, utilizando o descritor Papel do profissional de enfermagem, foram identificados um total de 157 na base BDNF e 221 artigos na LILACS.

Com o descritor Programa Saúde da Família 212 na base BDNF e 682 artigos foram encontrados na base LILACS.

Após triagem usando os critérios de inclusão e exclusão, os artigos da BDNF somaram-se 39 e os da LILACS totalizaram-se em 286. Após a leitura dos resumos, 59 continham o tema desejado, e foram lidos na íntegra, restando 21 artigos que constituíram a amostra final desta revisão.

Resultado da triagem dos artigos indexados na BDNF e LILACS com seus descritores:

TABELA 3. Resumo dos artigos levantados nas bases de dados da BVS: BDNF e LILACS

<i>Base</i>	<i>Descritor</i>	<i>Artigos de acordo com descritores</i>	<i>Artigos completos e gratuitos</i>	<i>Idioma Português</i>	<i>Resumo coerente</i>	<i>Leitura na íntegra</i>	<i>Amostra final</i>
BDEF	Papel do profissional de enfermagem	157	82	77	39	23	10
	Programa Saúde da Família	212	83	73			
LILACS	Papel do profissional de enfermagem	226	119	94	286	36	11
	Programa Saúde da Família	682	372	310			
TOTAL	ambos descritores	1272	656	554	325	59	21

Fonte: tabela desenvolvida pela própria autora, 2011

Cabe destacar, que algumas produções se apresentavam repetidas nas bases de dados. Neste caso, resalto que a ordem de busca ocorreu em primeiro momento na BDEF com o descritor Papel do profissional de Enfermagem e depois com o descritor Programa Saúde da Família. Em seguida, a busca na base LILACS se repetiu nesta mesma ordem dos descritores. Assim, os artigos encontrados na primeira base de dados pesquisada que eventualmente se repetiram na segunda, tiveram seu marco prevalecido na BDEF.

8. Discussão dos Resultados

Em Marília/SP estudo buscou compreender o trabalho que a enfermeira desenvolve nas Equipes de Saúde da Família, e os achados explicitaram que as enfermeiras desse município tomam como objeto de seu trabalho o corpo individual, como finalidade a intervenção nos perfis de desgaste dos grupos sociais e operam com instrumentos tradicionais de saúde pública, tais como a consulta de enfermagem e a visita domiciliar. Esse estudo mostrou ainda, que as enfermeiras ao exercitarem sua prática, reiteram a lógica da prática clínica, individual, curativa e atuam tomando por referência a teoria da multicausalidade do processo saúde-doença.(ERNEL, FRACOLLI, 2005). Em concordância (LEITE E VELOSO, 2008) em sua pesquisa constataram que em nenhum momento foram feitas referências ao saber da comunidade, que o trabalho dos enfermeiros privilegia uma abordagem individual, curativa, centrada nos hospitais.

Oliveira e Marcon (2006) objetivaram conhecer as competências necessárias para trabalhar com famílias, realizando um estudo com 20 enfermeiros do município de Maringá – PR. Sua pesquisa constatou que, apesar dos enfermeiros considerarem a família em seu espaço domiciliar, por meio de visitas domiciliares, de coleta de dados e da educação em saúde, Estes ainda centralizam a doença e o indivíduo, e a sua postura não tem estimulado a participação e a autonomia das famílias no que se refere à assistência e ao serviço.

A literatura ainda aponta que ao analisar o papel do enfermeiro na ESF torna-se de suma importância compreender às competências deste profissional relacionadas ao conhecimento, e Benito et al (2005) buscaram analisar o conhecimento gerencial requerido do enfermeiro para a gerência da assistência de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família. Seus resultados demonstraram que para o bom desempenho do enfermeiro no PSF, este deve conhecer sobre: Políticas públicas de saúde, princípios que regem o PSF, missão e os objetivos da instituição que trabalham, área de abrangência da sua equipe, perfil epidemiológico da população de seu território, sistema de informação, programação da unidade em que está inserido, instalações físicas, administração participativa, atribuições de cada membro da ESF, os insumos, normas e rotinas, avaliação dos serviços de saúde na prática do enfermeiro, o trabalho da assistência em saúde, a gestão de trabalho dos serviços de saúde, a gerência de recursos como meio de produção, a administração estratégica da sua unidade, a qualidade dos serviços prestado e os padrões éticos.

Estudo realizado no município de Goiânia - GO objetivou caracterizar o perfil profissional dos enfermeiros do PSF que atuam na coordenação da equipe, concluindo que de modo geral os enfermeiros realizam sempre a maioria das atividades esperadas no contexto do PSF, porém deram ênfase a três atividades apontadas como menos realizadas, sendo estas: O mapeamento e territorialização da sua área, a elaboração do diagnóstico e a visita domiciliar. Esses mesmos autores relatam que sendo o mapeamento e a territorialização princípios norteadores do PSF, estas atividades deveriam ser prioritárias, por serem base de identificação das áreas de risco. (ROCHA et al, 2009)

O profissional enfermeiro deve ser capaz de exercer varias funções, entre estas as de planejar, coordenar e supervisionar. Um estudo realizado com enfermeiras no município de Ribeirão Preto-SP buscou identificar e analisar estes três atributos da enfermagem. Os resultados evidenciaram que estas atividades são freqüentemente desenvolvidas de modo centralizado, indicando que, apesar de a equipe estar presente, a tomada de decisão pode ser realizada sem participação efetiva de outros trabalhadores. Estes autores citam ainda que: “em certos momentos, a comunicação desenvolvida pelas enfermeiras efetiva-se somente por meio da transmissão de informação. Estes aspectos apontam para o desenvolvimento da ação gerencial de forma pouco participativa, sem que esteja presente a dimensão comunicativa do trabalho gerencial”.(KAWATA et al, 2009)

Scorel et.al (2007) em seu trabalho buscaram identificar os fatores limitantes e facilitadores do processo de construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil através da ESF, citando que a garantia da integralidade permanece como um importante nó crítico a ser equacionado. Este estudo constatou que em 6 das 8 cidades pesquisadas o serviço de urgência é o mais procurado pela população mesmo não sendo grave o seu problema. Isso demonstra a falta de organização da Atenção Básica em receber e resolver o problema do cliente. Hoje no Brasil não existe um serviço de referencia e contra referência que garante a continuidade de atendimento dos clientes de forma eficiente e eficaz nos três níveis de atenção, levando a população a procurar diretamente o nível secundário em busca de solução para o seu problema.

A história da profissionalização da enfermagem mostra os desafios enfrentados pela categoria ao longo dos anos em busca de reconhecimento como profissão. Corroborando Andrade (2007) realizou uma revisão da literatura, em busca de desmistificar a enfermagem como profissão submissa, concluindo que, hoje, a assistência de enfermagem é baseada no conhecimento científico e não somente um cuidado generalizado sem embasamento como no início de nossa profissão. (KLETEMBERG, 2010) em seu estudo cita que a aprovação da

lei 7.498 em 1986 representou um grande avanço em termos de autonomia profissional, de maior clareza na definição de papéis para os profissionais enfermeiros.

Ferreira e Acioli (2009) realizaram um estudo de natureza bibliográfica no período de 1990 a 2007, sobre o cuidado do enfermeiro no campo da atenção primária a saúde no Brasil, concluindo que um dos grandes desafios do enfermeiro consiste na valorização do seu potencial científico e no cuidado de enfermagem, diz que o cuidado de enfermagem é percebido como uma proposta a ser implantada.

Durante a análise dos resultados os estudos demonstraram que o papel do enfermeiro na ESF mostra-se cheio de contradições e dificuldades, possibilitando uma visão negativa da profissão. Benito (2005) chama a atenção quanto a necessidade de mudar à prática da educação para a saúde, sobre tudo se tratando dos profissionais que vêm atuando na ESF. É preciso criar meios de transformação da realidade atual para que a profissão tenha credibilidade no seu trabalho, o enfermeiro deve prestar uma assistência dentro dos parâmetros éticos da profissão atendendo os princípios que norteiam a ESF.

9. Considerações Finais

Essa pesquisa possibilitou a reflexão sobre o papel do enfermeiro em relação a suas práticas no campo da Atenção Básica e abordou detalhes sobre seu perfil de atuação. Contudo, ficou claro que, na prática, sua atuação não está tão bem definida quanto na literatura estudada. O mais interessante foi que o corpus de estudo permitiu visualizar que a grande maioria dos artigos publicados focou o papel do enfermeiro na Atenção Secundária ou Terciária, e não na Atenção Básica, objetivo principal deste estudo.

Diante do exposto, ousou inferir que, enquanto o enfermeiro não buscar conhecimentos que possibilitem a sua prática de forma a atender as necessidades de uma população dentro do estabelecido na ESF, este profissional não conquistará de fato seu espaço com respeito e autonomia facilitando, deste modo, o predomínio do modelo assistencial hegemônico.

Considera-se que a capacitação desses profissionais é de suma importância, o que faz necessário o investimento em educação permanente de toda equipe da ESF e principalmente do profissional enfermeiro, para que possa atender de forma eficiente todas as necessidades desse sistema.

Durante o estudo percebeu-se uma limitação deste tema, que foi o número reduzido de bases de dados pesquisadas, e a limitação de artigos, aparentemente interessantes, que não estavam disponíveis na íntegra por meio digital, ficando, assim, de fora dos critérios de seleção. Mesmo assim foi possível perceber que os outros autores, bem como a autora, também demonstraram sua inquietação sobre o tema abordado.

Entende-se que a discussão sobre o papel do enfermeiro, discutido na temática da ESF, não se esgota com este estudo, muito pelo contrário. Espera-se que sirva de motivação para mais pesquisas a fim de melhorar a prática e o desenvolvimento da profissão, no que tange a realização de suas funções na ESF.

Apesar da reduzida produção científica relacionada ao papel do enfermeiro no campo da Atenção Básica, mais especificamente na ESF. O levantamento da última década mostra o grande potencial científico da Enfermagem, o que possibilita a construção de novos saberes.

10. Referências

AMORIM, M.; ANDRADE, E. R. de. **Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno**. v 3, nº 9. [s.l.], 2009. Disponível em [http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203\(9\)%20artigo9.pdf](http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203(9)%20artigo9.pdf) . Acesso em 23 de julho de 2011.

ANDRADE, A. de C.; A enfermagem não é mais uma profissão submissa. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 1, Feb. 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 23 de julho 2011.

BARREIRA, L.de. A. Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, jul. 1999. 92p Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1169199900300012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 set. 2011.

BENEDITO, G. A. V. et al. Conhecimento gerencial requerido do enfermeiro no Programa Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [s. l.], 2005. 230p. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a02v58n6.pdf>. acesso em 13 de julho de 2011.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE – BVS. **Guia da Biblioteca Virtual em Saúde**. São Paulo, março de 2011. Disponível em <http://bvsmodelo.bvsalud.org/download/bvs/Guia_da_BVS_2011_pt.pdf>. Acesso em 23 de julho de 2011. 4p.

_____.BRASIL. Constituição, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____.BRASIL. Ministério da Saúde. **Enfermeiros têm ampla inserção na Atenção Básica/ Saúde da Família**. Informe da Atenção Básica. nº 16 v. III Abril DE 2002.

_____.BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual pra organização da Atenção Básica**. Brasília, junho de 1998. 5-9p.

_____.BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília, 2001. 35-67 p.

_____.CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS (Brasil). Nota Técnica 06/2006 - **Para Entender o Pacto pela Saúde**. Notas Técnicas para o ano 2006. Volume II. Disponível em: <http://www.conass.org.br/?page=publicacao_notas&ano=2006>. Acesso em: 1 jul. 2011. 3p.

_____.CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS (Brasil). **SUS: avanços e desafios**. 1ª edição. Brasília. 2006, 19p.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO – COREN/PE. **História da Enfermagem no Brasil**. Disponível em <<http://www.coren-pe.com.br/historia-da-enfermagem-no-brasil>> Acesso em 19 de agosto de 2011.

ERMEL, R.; FRACIOL, L. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. **Rev. Esc. Enferm. USP**; dez. 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400012&lang=pt&tlng=pt. Acesso em 10 de agosto de 2011.

ESCOREL, S. et. al. O programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a Atenção básica no Brasil. **Rev. Pam. AN**, 2007. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v21n2-3/11.pdf>. acesso em 03 de agosto de 2011.

FERREIRA, V.; ACIOLI, S. Prática de cuidado desenvolvida por enfermeiros na atenção primária em saúde: uma abordagem hermenêutico-dialética. **Revista Brasileira de Enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, out/dez 2010. disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a05.pdf>. acesso em 17 de agosto de 2011.

GONZAGA, M.; A. Blog do Marco Aurélio Gonzaga. Postado em 15 de julho de 2011 Disponível em <<http://marcoareliogonzaga-santos.blogspot.com/2011/07/valeria-macedo-propoe-piso-salarial-de.html>>. Acesso em 7 de agosto de 2011.

GOMES, A.; OLIVEIRA D.; SÁ, C. **A enfermagem no Sistema Único de Saúde (SUS): repensando os princípios e conceitos de sustentação da atenção à saúde no Brasil**. Psicologia: Teoria e Prática. [s.l.], 2007.12-123p Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872007000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 17 de agosto de 2011.

_____. As representações sociais do sistema único de saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil, segundo a abordagem estrutural. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, Feb. 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000100019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 1 ago.

KAWATA, L.; S.; et al. **O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão**. Texto contexto - Enfermagem. Florianópolis, v. 18, n. 2, Junho 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 4 Julho. 2011.

KLETEMBERG, D.; F.; et al. O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, Feb. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 de julho de 2011.

LEITE, R F B; VELOSO, T M G. **Trabalho em equipe: representações sociais de profissionais do PSF**. Psicologia e Ciência. v.28 n.2 Brasília jun. 2008. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000200012. Acesso em 17 de agosto de 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS (Brasil). Secretaria de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série E. Legislação de Saúde Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4. Brasília – DF, 4.ª edição, 2007, p.46.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS (Brasil). **Atenção Básica e a Saúde da Família: números.**

Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/abnumeros.php#mapas>. Brasília (DF): MS, 2009. Acesso em 23 de julho de 2011.

MENDES, K.; SILVEIRA, R.; GALVÃO, C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis, Out-Dez; 2008. 759-762p. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em 03 de junho de 2011.

MATOS, E. **Novas formas de organização do trabalho e aplicação na enfermagem:** possibilidades e limites. Florianópolis; [s.n]; dez. 2002. 40p. Disponível em <http://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0383.pdf>. acessado em 19 de agosto de 2011.

NASCIMENTO, E.; P.; L.; NOZAWA, M.; R.;. O trabalho das enfermeiras no SUS de Campinas nas décadas e 70 e 80. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, v. 57, n. 2, p.133-138, mar./abr. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n2/a16v57n2.pdf>. Acesso em 03 de julho de 2011.

OGATA, M.; N.; MACHADO, M.; L; CATOIA, E.; A, Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários. **Rev. eletrônica enferm;** dez. 2009. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=546456&indexSearch=ID>. Acesso em 17 de agosto de 2011.

OLIVEIRA, R.; G.; MARCON, S.; S. Opinião de enfermeiros acerca do que é trabalhar com famílias no Programa Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Maio-junho 2007. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a11.pdf. acesso em 17 de agosto de 2011.

OLIVEIRA, R.; G.; MARCON, S.; S. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá – Paraná. **Revista Escola Enfermagem**. USP vol.41 no. 1 São Paulo Mar. 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000100009. Acesso em 03 de julho de 2011.

ROCHA, B.; S.; et al. Enfermeiros Coordenadores de Equipe do Programa Saúde da Família: perfil profissional. **Revista de Enfermagem**. UERJ/RJ. Abr/jun; 2009. 229p. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a16.pdf>. Acesso em 17 de agosto de 2011.

RODRIGUES, R.; M. Enfermagem Compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições de trabalho. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 6. Nov. 2001. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000600013&lng=en&nrm=iso. Acesso em 24 de julho de 2011.

ROSA, W.; de A. G.; LABATE, R.; C. Programa Saúde da Família: A Construção de um Novo Modelo de Assistência. *Rev Latino-am Enfermagem*. Nov/dez, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>. Acesso em 18 de agosto de 2011.

PORTAL COFEN. Notícias: **Enfermeira eleita deputada federal visita Cofen**. 10 setembro de 2010. Disponível em <<http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/5937>>. Acesso em 7 de agosto de 2011.

SANTOS, S.; M.; dos R.; et al. **A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais**. Texto Contexto - Enfermagem., Florianópolis, v. 17, n. 1, Mar. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 jun. 2011.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P. de; CAMPOS, K. F. C.; **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon /UF MG, Coopmed, 2009.

