

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

**O ENFERMEIRO NO TRABALHO EM EQUIPE: SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA
EFICÁCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

ISNALIA VAZ DOS SANTOS

**TEÓFILO OTONI- MINAS GERAIS
2012**

ISNALIA VAZ DOS SANTOS

O ENFERMEIRO NO TRABALHO EM EQUIPE: SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA EFICÁCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

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

Orientador: Prof. Juarez Oliveira Castro

**TEÓFILO OTONI-MINAS GERAIS
2012**

ISNALIA VAZ DOS SANTOS

O ENFERMEIRO NO TRABALHO EM EQUIPE: SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA EFICÁCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

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

Orientador: Prof. Juarez Oliveira Castro

Banca Examinadora

Prof. Juarez Oliveira Castro - orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte ____/____/2012

Dedico este trabalho ao meu filho Heitor e ao meu esposo José Marcos que desde o começo estiveram comigo, sempre com muita compreensão, pois por alguns em momentos estive ausente.

Agradeço a DEUS em primeiro lugar, pela oportunidade de realizar algo de tamanha importância na minha vida pessoal e profissional.

A minha família, que sempre me apoiou, a minha sobrinha Rejane que é a babá do meu filho e que sempre tem me ajudado e as minhas amigas enfermeiras, em especial Rossana, pois sempre me disseram palavras de incentivo.

Eu sou parte de uma equipe. Então, quando venço, não sou eu apenas quem vence. De certa forma termino o trabalho de um grupo enorme de pessoas!

Airton Senna da Silva

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo verificar os benefícios da atuação do enfermeiro na promoção do trabalho em equipe enquanto mecanismo para eficácia da Estratégia de Saúde da Família. O estudo analisou as atividades do enfermeiro na Atenção Primária de Saúde, suas competências e atribuições na Estratégia de Saúde da Família. Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema na Biblioteca Virtual da Saúde e também em livros, revistas eletrônicas, dissertações, Anais de congressos, normas operacionais e documentos de Ministério da Saúde. Descobriu-se que muitos avanços relativos à saúde pública vêm acontecendo. Dentre estes avanços a Estratégia Saúde da Família foi apontado como um mecanismo importante para a melhoria da oferta de serviços públicos saúde. Os referenciais bibliográficos apontaram ainda que a estratégia saúde da família pode ser mais eficaz quando ocorre o trabalho em equipe. A visão multifocal e integrada, as quais os diversos profissionais de saúde possam oferecer os seus saberes para melhoria da qualidade dos serviços e dos padrões de saúde da população, pode ser empreendida por meio da atuação dos enfermeiros. O estudo indicou, neste sentido, que o enfermeiro tem capacidade acadêmica, técnica e profissional para formulações de ações coletivas por meio do estímulo do trabalho em equipe para melhoria da atenção de saúde pública.

Palavras Chaves: Saúde da Família, Enfermagem, Trabalho em Equipe

ABSTRACT

This study aimed to verify the benefits of the role of a nurse in the promotion of teamwork as a mechanism for effectiveness of the Family Health Strategy. The study examined the activities of nurses in primary health care, their powers and duties in the Family Health Strategy. We performed a literature review on the topic in the Virtual Library of Health and also in books, electronic journals, dissertations, conference proceedings, standards and operational documents of the Ministry of Health found that many advances in public health have been going on. Among these advances to the Family Health Strategy was identified as an important mechanism for improving the supply of public health. The bibliographic references pointed out that the strategy of family health may be more effective when there is teamwork. The integrated vision and multifocal, which the various health professionals can offer their knowledge to improve the quality of services and health standards of the population may be undertaken through the work of nurses. The study indicated, in this sense that the nurse has academic ability, technical and professional formulas for collective action by encouraging team work to improve public health care.

Keywords: Family Health, Nursing, Teamwork.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS.....	14
3.1 Objetivo Geral.....	14
3.2 Objetivos Específicos.....	14
4. METODOLOGIA.....	15
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
5.1 Atuação do enfermeiro na Atenção Primária.....	16
5. 2 Estratégia de Saúde da Família.....	20
5.2.1 Evolução Histórica da Estratégia de Saúde da Família.....	20
5.2.2 O caráter preventivo do Programa de Saúde da Família.....	23
5.3 A Assistência de Enfermagem: as atividades do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.....	25
5.3.1 O papel do enfermeiro na geração do trabalho em equipe na ESF...	31
5. 3.2 Gerar o trabalho em equipe	34
5.3.2.1 Relação interdisciplinar do trabalho em equipe.....	35
5.3.2.2 Importância do trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família.....	36
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS.....	43

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Brasil está passando por mudanças nas concepções e estruturação do sistema público de saúde.

No que concerne à atenção primária de saúde, aos seus usuários o acesso aos serviços à saúde em sua integralidade, é um dos direitos universais dos seres humanos. A ampliação da participação popular, dos profissionais de saúde na construção e controle de políticas públicas é nova realidade que necessita ser encarada. Devem-se empreender estratégias que visem promover a descentralização e conseqüente municipalização, ao observarmos que ainda existe a necessidade que este viés, seja plenamente executado nas Unidades de Atenção Básica de Saúde. Uma das propostas da horizontalização do atendimento de saúde é a premissa de uma maior interação e conhecimento da realidade social dos usuários dos serviços de saúde.

Neste sentido, devem-se oferecer cuidados abrangentes, integrados e apropriados com o tempo, enfatizando a prevenção e a promoção e assegurando o cuidado no primeiro atendimento. As famílias e as comunidades são sua base de planejamento e ação (OPAS, 2005, p.8).

A Estratégia de Saúde da Família tem sido apontada como uma das principais e mais eficazes transformações no modelo de assistência de saúde no Brasil. O modelo tende a promover a horizontalização da oferta de serviços de saúde no universo comunitário e familiar.

O programa se caracteriza pela ação coletiva dos profissionais de saúde. As equipes de saúde realizam diversas atividades que vão desde o gerenciamento, cadastramento do usuário, planejamento, até ao atendimento, diagnósticos e tratamentos dos possíveis agravos de saúde. O trabalho em equipe neste caso é fundamental para o sucesso do Programa, pois visa dar amplitude e integralidade à assistência de saúde à população.

O presente estudo analisou a importância do trabalho do enfermeiro como agente promotor das ações em equipe no atendimento dos usuários, na gestão para a eficácia da Estratégia de Saúde da Família.

2 JUSTIFICATIVA

A Estratégia Saúde da Família (ESF), como instrumento para formulação de políticas públicas de saúde tem buscado definir novas estratégias assistenciais centradas na atenção primária em saúde. A ESF é centrada na promoção, na prevenção de agravos e na visão multifocal e na atuação multiprofissional para a oferta assistência à saúde da população. A consolidação da estratégia depende de um esforço conjunto de diversos setores da sociedade no sentido de estabelecer as medidas de promoção à saúde de prevenção de agravos. A isto se agrega novos desafios que ultrapassam a díade saúde/doença. A idéia de melhoria da qualidade de vida da população passou a ser analisada de forma integral, assim, saúde e condições socioeconômicas dos usuários dos serviços de saúde pública é parte integrante dos planos do governo tanto federal, estaduais e municipais (RONZANI, 2003).

Os desafios para uma assistência e atenção de enfermagem de qualidade no Brasil são defendidos por Gershman (2004), como um conjunto de ações, onde o Estado como responsável pela construção e implantação das políticas de saúde, deve convocar a sociedade como co-participante. Desta forma, por meio de uma gestão participativa, ela promove melhorias na atenção primária de saúde.

O trabalho em equipe é um desafio que ainda precisa ser concretizado dentro da realidade de saúde pública. Diversos fatores como, a falta de sinergia e gerenciamento, excessiva carga de trabalho, falta de profissionais e de estrutura de trabalho, são alguns exemplos dessa realidade. A ausência de um trabalho em equipe incide diretamente na qualidade dos serviços de saúde pública ofertado aos usuários.

Para tanto, optei por fazer este estudo no sentido de buscar na literatura a atuação do enfermeiro para consolidação do trabalho em equipe na Estratégia de Saúde da Família.

3 OBJETIVOS

Analisar a importância da atuação do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família.

Levantar na literatura nacional a produção sobre a atuação do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho estruturou-se por meio de um estudo de revisão bibliográfica, sobre a importância da atuação do enfermeiro para consolidação do trabalho em equipe, na Estratégia de Saúde da Família.

A pesquisa bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, Manuais do Ministério da Saúde, Anais de Congressos e dissertações.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atuações do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde

No Brasil está ocorrendo um processo de horizontalização da atenção básica de saúde. É senso comum entre os estudiosos que se promova a universalização do acesso à saúde, sobretudo para os usuários do Sistema Único de Saúde. A Estratégia de Saúde da Família é um bom exemplo desta realidade de busca da melhoria da atenção primária à Saúde. Pode-se citar ainda a formação das chamadas equipes multiprofissionais de saúde e de forma particular, as importantes contribuições do profissional de enfermagem para melhoria da saúde pública.

Alguns estudos tem demonstrado o arcabouço profissional do enfermeiro inserido ao sistema público de saúde, sobretudo ao que tange atenção básica. Eles podem atuar tanto como multiplicadores de programas de prevenção e educação em saúde, quanto na gestão estrutural de programas e de equipes, assim como na atenção direta ao usuário.

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 2005) define atenção primária de saúde:

Enfoca um número limitado de serviços de alto impacto para enfrentar alguns dos desafios de saúde mais prevaletentes nos países em desenvolvimento. Os serviços principais tornaram-se conhecidos como GOBI (monitoramento de crescimento, técnicas de re-hidratação oral, amamentação e imunização) e algumas vezes incluíram complementação alimentar, alfabetização de mulheres e planejamento familiar. Conjunto específico de atividades de serviços de saúde voltados à população pobre. (OPAS, 2005, p. 4).

No sentido de reformulação da atenção primária à saúde, uma das premissas e prerrogativas para atuação dos profissionais de enfermagem é sua disponibilidade de vivenciarem e conhecerem a realidade das famílias atendidas, de compreenderem melhor as causas dos agravos de saúde, possibilitando que haja

uma intervenção mais segura no ato, da orientação, prevenção e cuidados com a saúde.

O Ministério da Saúde já entendia a participação dos enfermeiros de fundamental importância para consolidação das políticas públicas de saúde e no campo das Estratégias de Saúde da Família. De acordo com Ministério da Saúde os enfermeiros estão habilitados, a desenvolverem atividades nas unidades básicas de saúde, de ordem administrativa, assessoramento e planejamento juntamente com as equipes multiprofissionais, e de atendimento direto na comunidade, na atenção de enfermagem (BRASIL, 1997).

Em última análise, é necessário ressaltar que a atenção primária está voltada para o atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), e dentro da realidade brasileira, significa dizer, um atendimento voltado para uma parcela da população de menor poder aquisitivo, apesar de ele ser universal. Assim os enfermeiros têm como uma de suas missões, preencher uma lacuna da assistência de enfermagem às camadas mais carentes da sociedade. Não há dúvidas que, o grande programa da atenção primária no Brasil tem sido a Estratégia de Saúde da Família, por lidar com a base do processo de melhorias de saúde coletiva.

De acordo com BUSS (2002, p.166), neste sentido a promoção da saúde deve estar:

[...] focando nos seus estilos de vida e localizando-os no seio das famílias e no ambiente das culturas da comunidade em que se encontram em atividades voltadas para o coletivo de indivíduos e a meio ambiente [...] compreendido de ambiente físico(natural e construído), social, político, e o que seria possível através de políticas públicas intersetoriais e de ambientes favoráveis ao desenvolvimento da saúde.

É um imperativo ético do profissional de enfermagem que os seus atos, estejam em benefício do ser humano e da coletividade. Diante da contemporaneidade, cuja Atenção à Saúde tem passado por reformulações, questiona-se o papel da Atenção de Enfermagem, como mecanismo de melhoria da atenção primária à saúde. O próprio Código de Ética do Profissional de Enfermagem traz orientações importantes quanto à prática profissional do enfermeiro, dizendo:

No art. 5º Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 12º Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. (COFEN, 2007, p.5).

Seguindo a perspectiva de comprometimento social, o profissional de enfermagem, precisa assumir um papel mais amplo. Assim, a atenção de enfermagem inserida no contexto do Sistema Público de Saúde, procura promover a qualidade de vida da população ou da comunidade. No complexo sistema de saúde brasileiro, composto por realidades distintas, a prestação da assistência enfermagem comprometida com o bem estar da população também se torna um imperativo profissional. (GERSHMAN, 2004).

De acordo com entendimento de Gonçalves (2007, p.30), pode-se compreender o trabalho do enfermeiro em três dimensões básicas no universo da atenção primária: “educação em saúde, o cuidado e a gerência dos sistemas de enfermagem”. Nesta perspectiva os enfermeiros podem atuar amplamente nas diversas etapas que compreendem a atenção básica à saúde, transcendendo inclusive a dinâmica de doença e cura, uma vez que, estes profissionais estão capacitados para serem formadores de opinião, promoção de qualidade de vida da população, atuando neste sentido como um educador em saúde pública. Deste modo, o trabalho educacional e preventivo nos contextos das famílias, comunidades ou bairros atendidos na atenção primária pode ter impactos positivos no melhoramento dos índices de saúde.

O processo de renovação da atenção primária à saúde nas Américas defendida pela OPAS (OPAS, 2005), indica para um processo de coalisão colocando a serviço desse processo as abordagens diferentes de diversos conhecimentos multiprofissionais que nos levam a acreditar em uma atuação na perspectiva da interdisciplinaridade, com integração de conhecimentos em unidades de trabalho em saúde, dentre os quais, o documento cita a enfermagem familiar, como importante instrumento de apoio, desenvolvimento e melhoria da Atenção Primária à Saúde nas Américas.

No universo da saúde coletiva a atuação do enfermeiro pode realizar tanto no gerenciamento de serviços de saúde e da assistência, quanto na atenção direta. No trabalho de Lima (2004), podem-se observar como essas práticas se desenvolvem. Dessa forma organizamos nos quadros abaixo as orientações descritas pela autora.

Trabalho gerencial do Enfermeiro na atenção primária à saúde

- Deverá gerenciar o processo de trabalho na UBS;
- Realizar supervisão técnica dos auxiliares de enfermagem;
- Planejar as ações diárias;
- Elaborar rotinas;
- Desenvolver treinamento em serviço para capacitação dos ACS;
- Realizar consultas de Enfermagem;
- Favorecer a integração dos membros da equipe;
- Prestar assistência básica na UBS ou domicílio;
- Promover ações de vigilância epidemiológica e sanitária;
- Implementar programas de atenção à saúde da criança, adolescente, mulher, adulto e idoso, priorizando ações que promovam a saúde e previnam doenças;
- Conscientizar quanto à preservação do meio ambiente;
- Realizar reuniões de grupos;
- Registrar as atividades desenvolvidas;
- Encaminhar estatística mensal das atividades para a Coordenação Central por meio do assistente técnico do PSF;
- Coordenar a consolidação dos dados, selecionando os elementos de diagnóstico.

Fonte: LIMA, (2004, p.114)

O trabalho do Enfermeiro na comunidade:

- Discutir com a comunidade a filosofia e o funcionamento do PSF;
- Acompanhar o trabalho dos ACS;
- Realizar visitas domiciliares;
- Promover educação em saúde;
- Desenvolver atividades de promoção e prevenção em saúde como: campanhas de vacinação, prevenção de helmintos, dengue, incentivo do aleitamento materno e prevenção de DSTs/AIDS;
- Identificar e valorizar as formas de trabalho das lideranças, serviços e órgãos existentes na comunidade;
- Estimular a organização e participação da população.

Fonte: LIMA, (2004,p.115)

Como se pode observar o trabalho do enfermeiro na atenção primária de saúde é imprescindível diante de sua capacidade técnica e científica abrangendo um leque de funções a serem executadas. De acordo com o entendimento de Oliveira, (2009), os processos de inovação que passa o sistema de saúde no Brasil trazem novos papéis para os enfermeiros, que dentro do enfoque multidisciplinar colabora de maneira eficaz nos intervenções no processo saúde /doença e preventivos, sobretudo no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.

Tomando com base a definição da Organização Pan-Americana de Saúde, onde defende que a atenção primária deve ter como ênfase as famílias. Araújo (2009) entende que o profissional de enfermagem tem um papel fundamental no processo de humanização, no atendimento na atenção primária. De acordo com a autora, os enfermeiros atuam “como facilitadores do atendimento de enfermagem centrado na família”. O contato direto com usuário dos serviços de saúde, muitas vezes é marcado pelo atendimento individualizado, o que pode permitir manter laços de confiança entre usuários e os profissionais de saúde. Na verdade esta é uma das grandes vantagens do novo modelo proposto, justamente a possibilidade de personificar o atendimento permitindo obter melhores resultados, tanto no processo de prevenção, adesão de hábitos saudáveis de vida, quanto à adesão a um tratamento que se fizer necessário. Neste contato direto, os profissionais de enfermagem podem arquitetar ações de vigilância, análises das condições alimentares de moradia, sanitárias, que implicam no padrão de saúde da população.

5.2 Estratégia de Saúde da Família

5.2.1 Evolução Histórica da Estratégia de Saúde da Família

O modelo de atenção e assistência à saúde no Brasil tem passado por transformações nas últimas décadas. O Estado tem buscado implantar novas políticas públicas de saúde na intenção de promover a universalização do acesso à saúde

A Estratégia de Saúde da Família é um dos principais instrumentos das políticas públicas no Brasil. Esse modelo foi antecedido pelas experiências do Programa de Agentes Comunitários em Saúde (PACS) um programa inspirado no modelo de médico da família realizado pelo governo Cubano. No PACS, os agentes comunitários de saúde, fazem visitas às casas e as comunidade, normalmente àquelas que apresentavam diversos problemas e riscos sociais como: problemas de saneamento, moradia, altos índices de desemprego e violência, etc... Por meio das visitas era possível conhecer a realidade apresentada em cada comunidade atendida, e assim entender as possíveis causas para o aparecimento de determinados agravos de saúde da população (VIANA, 2005, p. 226)

Esse novo modelo, inscrito na própria Constituição brasileira de 1988 definiu o princípio do universalismo para as ações de saúde, a descentralização municipalizante e um novo formato organizativo para os serviços, sob a lógica da integralidade, da regionalização e da hierarquização, com definição de porta de entrada. Além disso, as ações preventivas e curativas passaram a ser responsabilidade dos gestores públicos. (VIANA, 2005, p. 226)

A implantação do PSF, hoje chamado de Estratégia de Saúde da Família além de levar o atendimento de saúde a um número maior de pessoas, tem como meta oferecer uma assistência multiprofissional através de um trabalho em equipes.

O caráter descentralizado aplicado na metodologia de trabalho das equipes de Saúde da Família permite aos órgãos públicos de saúde desenvolver ações mais eficientes. O conhecimento mais aprofundado das realidades locais ou regionais permitia diagnosticar as necessidades de atenção de saúde de uma determinada região e por conseqüências quais profissionais serão empregados para atuarem nestas regiões; apresentando como uma alternativa para o preenchimento das lacunas da assistência de saúde às camadas mais carentes da sociedade, bem introduzir práticas multiprofissional na Estratégia Saúde da Família (COSTA, 2004).

Não obstante dos avanços trazidos por esse modelo, sobretudo porque, significa o início do processo de ruptura com o antigo modelo tradicional de atenção à saúde centrada na doença. Era necessário melhor estruturar, criar pressupostos, diretrizes, normas operacionais, institucionalizar o funcionamento do modelo no nível nacional.

O aprimoramento do PACS terá como marco a criação do PSF em 1994.

Kell (2010, p. 1534) comenta que:

O Programa Saúde da Família (PSF) tem sido considerado uma estratégia para a reorientação do modelo de assistência a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS. É proposta uma nova forma de cuidar da saúde, tendo a família e o seu espaço social como núcleo básico de atenção, de forma integral, contínua, em diferentes níveis, na prevenção, promoção, cura e reabilitação, o que requer uma compreensão ampliada do processo saúde-doença.

A institucionalização do PSF trouxe uma série de inovações, além de estabelecer normas e diretrizes para o funcionamento do mesmo. Os Governos Federal, Estaduais e Municipais, são corresponsáveis pela implantação e funcionamento do PSF. O Governo Federal tem como função estabelecer as diretrizes e normas, garantir as verbas e recursos humanos, e fiscalizar os Estado quanto as suas responsabilidades para o funcionamento do Programa, centralizar e manter base de dados sobre a cobertura do programa. Aos Estados cabe selecionar os municípios, estabelecer metas promover treinamentos, repassar verbas aos municípios e fiscalizá-los. Aos municípios têm como responsabilidades, promover o cadastramento das famílias, selecionar e contratar as equipes multiprofissionais, oferecer e organizar a estrutura de atendimento, ou seja, fornecendo medicamentos, equipamentos, local adequado para o atendimento, entre outros (STARFIELD, 2004).

A Secretaria de Assistência à Saúde e Coordenação de Saúde da Comunidade, do Ministério da Saúde, desenvolveu um trabalho bibliográfico onde se encontra sistematizado as atribuições das equipes de saúde da família. Os pressupostos descritos no documento têm como base tanto o combate às doenças preexistentes, mas, sobretudo, a realização de uma assistência de saúde integral às famílias atendidas, tendo como foco o caráter preventivo. Era de responsabilidade das equipes conhecerem a realidade social das famílias, bem como as características demográficas e epidemiológicas das regiões adstritas ao atendimento. O intuito era identificar casos de prevalência de situações de riscos e problemas de saúde para posterior formulação de ações de combate em conjunto com a comunidade, aos fatores desencadeadores dos processos de saúde/doença. O documento indica que

a assistência de saúde deve ser prestada de forma integral, os agentes envolvidos devem procurar desenvolver ações preventivas e de educação em saúde, através de visitas de orientação, palestras, no sentido de promover a auto-vigilância, e o autocuidado das famílias atendidas. Os agentes devem ainda promover ações intersetoriais, manter contatos com instâncias superiores de atenção de saúde, utilizar os sistemas de referências para resolução dos problemas identificados. (BRASIL, 1997).

Os valores dos levantamentos realizados pelos agentes com unitários de saúde da ESF, tem possibilitado conhecer melhor a realidade de saúde do Brasil, inclusive em regiões de difícil acesso como nas regiões rurais do país. O que se tem apontado, é a necessidade de uma atenção de saúde em que se agregue uma atuação multiprofissional, ou seja, a assistência integral à saúde deve ser empreendida por meio da ação em equipe dos profissionais envolvida com a saúde pública (KLUTHCOVSKY, 2006).

5.2.2 O caráter preventivo do Programa de Saúde da Família

Para Silva (2006), os novos desafios da assistência e atenção de saúde contexto da Estratégia de Saúde da Família era promover a reformulação e reorientação dos modelos de atenção básica de saúde. O PSF tinha como propósito romper com modelo centrado na doença, ou seja, a política de saúde praticada até então que estava voltada para o tratamento de uma determinada doença manifestada nas pessoas que buscavam o atendimento nas unidades de saúde. Desta forma, os fatores que colaboravam para o aparecimento das doenças eram pouco conhecidos.

Sabe-se que fatores socioeconômicos podem influir nos índices de morbimortalidade de uma determinada sociedade. De acordo com Fortuna (2005), o PSF, tinha como foco, a pessoa, seu estilo de vida, histórico familiar, condições alimentares, moradia e ambiente social. A intenção era promover um acervo de informações sobre a família, a fim de estabelecer estratégias e ações preventivas.

As famílias cadastradas no PSF passavam a receber a visita periódica de agentes

de saúde. Esses agentes, munidos de questionários estruturados e relatórios, produziam informações, dados epidemiológicos, necessários para nortear as ações das equipes multiprofissionais. De acordo com o ensinamento de Ferraz (2005), o contato do usuário e das famílias com os agentes de saúde pode gerar uma relação de confiança fundamental para o conhecimento da realidade de vida das famílias atendidas. O conhecimento do estilo de vida, de hábitos alimentares, de moradia, preexistência ou predisposição de alguma doença hereditária, são informações que podem ajudar na formulação de ações e intervenções preventivas de políticas públicas de saúde.

Para Silva *et al.* (2006):

[...] o PSF tem seu trabalho voltado para a assistência ao nível primário realizado com base na aproximação dos profissionais de saúde com as famílias e as comunidades, sendo essa, sua principal característica e diferencial em relação aos programas tradicionais do Ministério da Saúde.

Um dos grandes desafios do novo modelo era consolidar as diretrizes fundamentadas na promoção da saúde enquanto qualidade de vida das famílias atendidas. Para Dias, *et al.* (2005), prestar a assistência de saúde as famílias de forma promove a cidadania, perpassa muito mais em que combater as doenças é preciso conhecer suas causas. Para isso o PSF visava à diminuição das distâncias entre profissionais e usuários dos serviços de saúde, criar redes de troca de informações, manterem um diálogo honesto e confiança a fim de conhecer melhor a realidade dos indivíduos e da família.

A ESF enquanto proposta de caráter preventivo e de horizontalização da assistência de saúde pública é a priori, um dos principais mecanismos da aproximação entre agentes de saúde e população. Os atendimentos são geralmente em unidades territoriais de um bairro ou comunidade, os agentes estão condicionados a conhecerem a realidade de saúde dessas regiões havendo neste tocante, uma relação de confiança entre profissionais e população atendida nas diversas instâncias do atendimento.

De acordo com estudos de Oliveira (2009), um dos desafios trazidos pela Estratégia Saúde da Família, é a inserção das equipes multiprofissionais. Isto se explica em

parte também pelas dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde, em conviverem com a diversidade dos saberes e a varias formas de conceber as estratégias de saúde presentes em cada um dos profissionais envolvidos (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, agentes de saúde, etc...). Quando não há uma sinergia na maneira de trabalhar, quando não são claros os objetivos e a missão da equipe de saúde, pode resultar em problemas para promoção da saúde da comunidade. Muitas vezes dentro do universo da equipe de saúde da família é difícil criar o senso de responsabilidade coletiva, de trabalho complementar entre as especialidades. É comum que ocorra ações isoladas, desarticuladas, o que em última instância esvazia um dos principais valores da Estratégia saúde da Família.

5.3 A Assistência de Enfermagem: as atividades do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.

A prática da assistência de enfermagem tem buscado acompanhar as transformações e as evoluções técnicas dos últimos anos e sem dúvida tem apresentado sensíveis melhoras na saúde; tais melhoras no processo de atendimento e tratamento dos usuários dos serviços de saúde podem ser entendidas tanto pelo incremento da ciência, maior comprometimento dos órgãos públicos de saúde como pela atuação dos profissionais envolvidos nesse processo e o enfermeiro se destaca no campo da saúde como um instrumento destas transformações.

Baseando-se no Preâmbulo, Dos Princípios Fundamentais, do Código de Ética (2007, p.1), está escrito:

A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais. (COFEN, 2007, p.1).

Percebe-se que o processo de mudanças da ideologia da assistência e atenção de saúde, iniciada no início do século XX no Brasil era uma necessidade, sobretudo,

pela busca da universalização da assistência de saúde pública. Desse modo, dentro de uma perspectiva de coletividade a assistência de enfermagem funda-se na promoção e manutenção da saúde do conjunto da sociedade. Tal assistência deve ser ofertada de forma universal substanciada em um comportamento ético, comprometido com a vida.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN 311/ de 31 de janeiro de 2007 define que:

A enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto circunstâncias de vida. (COFEN, 2007, p.1).

Por meio dos conhecimentos técnicos e científicos pode-se entender que a atuação e o trabalho da assistência de enfermagem podem ter tanto uma perspectiva à atenção direta com o paciente, quanto o processo de planejamento e gestão de políticas públicas de saúde. Assim as atividades do enfermeiro como integrante da equipe de saúde, têm como base de suas das ações, satisfazer as necessidades de saúde da população. É preciso entender saúde pública dentro de seu caráter universal. Assim a assistência de enfermagem deve estar em defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais que fundamentam as estratégias preventivas, ações de combate e cuidados quando detectado algum agravo de saúde, bem como o contato constante com comunidade, no sentido hierarquizar e descentralizar as ações político-administrativas dos serviços de saúde, a fim de atender a diversidade regional, econômica e sociocultural da população (COFEN, 2007).

No campo da saúde a atuação do enfermeiro tem ofertado importantes contribuições. Diversas são as possibilidades de estes profissionais desenvolverem suas atividades. De acordo com o trabalho desenvolvido por Barbosa *et al.* (2004), observando as atividades desenvolvidas por enfermeiros atuantes em três setores de um hospital público e em três unidades básicas de saúde de Maringá, Paraná, foi possível descrever as principais atividades dos enfermeiros nestes dois campos

como se pode verificar nos quadros 3 e 4 abaixo.

Quadro 3 Atividades Administrativas desenvolvidas por enfermeiros

- Organização de materiais de consumo
- Comunicados, informes
- Atendimento/orientações diversas a acadêmicos, funcionários.
- Organização agenda, escalas de trabalho, atividades internas e externas.
- Preenchimento relatórios/ cadastros/ formulários.
- Participação em reuniões.
- Atender/fazer telefonema – horas extras. solicitação serviço manutenção, solicitação meio ambiente.
- Organização de transportes, recepção e alta de pacientes.
- Preenchimento/ Recebimento documentos.
- Esclarecimento p/ usuários sobre horários, agendamentos.
- Busca de prontuário.
- Comunicação com secretaria.
- Organizar/Arrumar ambiente.
- Atendimento ao público.
- Reunião com equipe, /outros profissionais/diretoria
- Resolução problemas diversos
- Avaliação funcionário

Fonte: BARBOSA, *et al.* **O Enfermeiro no Processo de trabalho em saúde**: conhecendo e discutindo sua prática. Arq. Apadec, 8(supl.): Mai, 2004.

Quadro 4 Atividades Assistenciais desenvolvidas por enfermeiros

- Exame físico
- Diálogo/atenção/orientação e acompanhamento de pacientes
- Evolução/Prescrição/Observação
- Participação com equipe em procedimentos
- Supervisão de procedimentos
- Assistência direta
- Atividades educativas com grupos/famílias/indivíduos
- Consulta de enfermagem
- Preparo material
- Relatório enfermagem
- Discussão (passagem de informações) com médico/auxiliares enfermagem sobre paciente/ caso clínico

Fonte: BARBOSA, *et al.* **O Enfermeiro No Processo De Trabalho Em Saúde**: conhecendo e discutindo sua prática. Arq. Apadec, 8(supl.): Mai, 2004.

No contexto da saúde pública tem se evidenciado a atuação do enfermeiro na atenção primária, ele tem uma função primordial dentro da Estratégia Saúde da Família, suas ações são imprescindíveis diante de suas capacidades técnicas e científicas abrangendo um leque de funções a serem executadas em saúde que são instrumentos importantes; diante deste fato, o enfermeiro está habilitado a realizar um trabalho educativo tanto de forma individual, quanto coletiva e o contato direto

com o indivíduo ou com o coletivo no qual está inserido pode significar uma medida eficaz de intervenção no processo saúde /doença dentro da Estratégia de saúde da Família (OLIVEIRA, 2009). A Estratégia Saúde da Família tem inovado e transformado o panorama da saúde pública no Brasil com a inserção das equipes multiprofissionais e, o enfermeiro, sobretudo no que tange ao caráter preventivo, tem atuado de forma significativa neste cenário.

De acordo com Araújo (2009), os profissionais de enfermagem colaboram para o processo de humanização no atendimento realizado dentro da Estratégia Saúde da Família e no seu entender é legítima a presença do enfermeiro uma vez que estes agem “como facilitadores do atendimento de enfermagem centrado na família;” por meio do contato com as famílias e do atendimento individualizado é possível criar laços de confiança que dentre outras coisas permite ajudar a continuidade e adesão dos usuários, assim como na qualidade dos serviços prestados pela equipe. Para a autora as capacidades e os saberes acadêmicos dos enfermeiros, a sua formação voltada para valorização da vida são marcas de sua ação no contexto da Estratégia Saúde Família, o profissional de enfermagem colabora nos processos de interação das equipes multiprofissionais, inclusive no repasse de informações importantes para o processo de atenção a saúde dos usuários.

O Enfermeiro pode atuar como vigilante dos riscos e agravos à saúde das pessoas e família atendidas, além disso, ele pode verificar os sinais de possíveis causas de doenças e até mesmo surtos epidemiológicos de uma determinada região, pois sua rotina funcional inserida no contexto social dos usuários permite conhecer melhor cada realidade, as condições alimentares de moradia, sanitárias e outras tantas que podem condicionar a promoção da saúde dos usuários (BOURGET, 2005).

De acordo com COFEN (2007), afirma-se que o profissional enfermeiro, devido a sua formação acadêmica tem a capacidade de diagnosticar e solucionar problemas de saúde segundo a perspectiva da assistência de enfermagem, pode ainda promover estratégia de intervenção no processo saúde/doença, este processo de intervenção pode ser realizado quando da realização das visitas domiciliares, através do contato direto com os usuários ou pela atuação do enfermeiro nos processos administrativos e de gestão da Estratégia Saúde da Família.

Em pesquisa realizada por Dias *et al.* (2005), foi possível verificar um grande envolvimento do enfermeiro inserido na Estratégia Saúde da Família, na elaboração e consolidação da estrutura administrativa, de supervisão, bem como de coordenação da área programática, significando, que os enfermeiros contribuem para o processo de formulação das políticas públicas de saúde e as autoras destacam o relevante papel destes profissionais nos processos de assessoramento, coordenação e supervisão, até mesmo no âmbito estadual, tornando-se ícones para formulação das novas estratégias para promoção da saúde pública.

O Ministério da Saúde considera a inserção do enfermeiro como elemento imprescindível para consolidação de suas políticas e no campo das Estratégias de Saúde da Família, a atuação desses profissionais pode ser pensada segundo dois aspectos, ele pode desenvolver suas atividades tanto nas unidades básicas de saúde, nos processos de administração, assessoramento e planejamento juntamente com as equipes multiprofissionais, quanto diretamente na comunidade, dando assistência de saúde e /ou supervisionando o trabalho dos agentes comunitários de saúde. Neste sentido, poder-se observar no quadro abaixo as atribuições dos profissionais de enfermagem inseridos no contexto da atenção primária da Estratégia de saúde da Família definidas pelo Ministério da Saúde.

Quadro-5

Atribuições do enfermeiro inserido na Estratégia Saúde da Família

-
- executar, no nível de suas competências, ações de assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador e ao idoso

 - desenvolver ações para capacitação dos ACS e auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções junto ao serviço de saúde

 - -oportunizar os contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde e abordar os aspectos de educação sanitária

 - promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente torne-se mais saudável

 - discutir de forma permanente, junto à equipe de trabalho e comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam

 - participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho das unidades de Saúde da Família

Fonte: BRASIL, (1997 p.14)

Nota-se que as possibilidades de atuação do enfermeiro são amplas e diversificadas e de um modo geral, todas as ações centram-se na promoção da vida e da saúde dos usuários. Não obstante, da possibilidade de atenção dos agravos de saúde, os profissionais envolvidos tem como foco manutenção da saúde por meio de estratégias educativas que visam melhorar integralmente a vida dos usuários. Desta forma o enfermeiro deve procurar desenvolver suas atividades dentro de uma perspectiva multidisciplinar e inserir-se na vivência dos grupos ou pessoas atendidas exige dos profissionais ações e abordagem unificada e coerente, entre os diversos saberes no sentido de levar o bem estar social da comunidade atendida (OLIVEIRA, *et al.*, 2009).

Dirigindo um olhar específico para ações do enfermeiro durante as visitas domiciliares, podem-se verificar os valores da ESF. De acordo com Souza, *et al.* (2004), o processo de visitação é um instrumento importante para consolidação da Estratégia Saúde da Família que obedece às etapas de levantamento das necessidades, planejamento e execução das ações e condiciona os profissionais a identificar a realidade da vida das famílias e essa realidade se junta com as novas premissas de integralidade proposta pelo Ministério da Saúde; o enfermeiro ao inserir-se no interior do universo familiar além de contribuir para o processo de cuidado, cura ou recuperação, também passa a entender as características sociais, econômicas e ideológicas da família atendida, tais informações podem intervir de acordo com as urgências de cada família atendida e é por meio das percepções dos enfermeiros quando da realização das visitas domiciliares, da constatação dos problemas aferidos, que serão implantadas as estratégias interventoras com o auxílio da equipe multiprofissional de saúde.

É possível encontrar na literatura, diversos problemas que entravam o funcionamento da Estratégia de Saúde da Família. De acordo com os estudos de Santos (2007), é comum a reclamação entre os agentes sobre o número insuficiente de agentes para o atendimento das famílias cadastradas. Cada agente atende em média de 400 a 750 pessoas. Esse número excessivo de pessoas para cada agente pode prejudicar o atendimento personalizado e individualizado pretendido pelo PSF. Muitos agentes são pressionados quanto ao cumprimento de metas, o que pode reduzir o tempo de permanência do agente em cada residência.

Para Silva (2009) a dependência econômica da maioria dos municípios brasileiros, em relação aos governos federais e estaduais, impede que estes possam ofertar condições adequadas para o funcionamento da ESF. Em muitas prefeituras não se encontram sedes adequadas para consultas e atendimento das famílias cadastradas. Em muitos casos faltam medicamentos, equipamentos e instrumentos. Os agentes têm que realizar a visita às famílias a pé, percorrendo muitas vezes grandes distâncias devido à falta de transporte, tornando o trabalho demorado e cansativo.

A violência urbana é descrita como um dos problemas enfrentados pelos agentes durante a rotina de trabalho. Normalmente o ESF atende regiões e comunidades com altos riscos sociais (falta de infraestrutura, altos índices de desemprego, incidência de tráfico de drogas e marginalidade). Dessa forma, os agentes passam a conviver com situações de ameaça, tiroteio, brigas familiares, roubos, etc. (DIAS, *et al.*, 2005)

5.3.1 O papel do enfermeiro na geração do trabalho em equipe na ESF

A importância do trabalho em equipe vem sendo constantemente discutida como mecanismos de aperfeiçoamento dos serviços prestados seja no setor público ou privado. Tem sido cada vez mais evidente que o trabalho multifocal com a saúde pública produz melhores resultados nos padrões de saúde da família.

Matos (2009) define da seguinte forma o trabalho em equipe dentro do contexto da saúde da família:

Equipe pode ser definida como um grupo que desenvolveu um sentido de unidade forjado nas inter-relações do próprio trabalho cotidiano e que apresenta múltiplas possibilidades e significados, por constituir uma rede de relações interpessoais na qual cada membro é dotado de conhecimentos e habilidades diversos, resultantes de suas vivências, visão de mundo e aspirações, dentre outros fatores, que acabam por impactar diretamente os resultados alcançados. (MATOS, 2009, p.181)

No entendimento da autora, através do trabalho em equipe, os profissionais de saúde podem colocar a serviço dos usuários da saúde pública seus saberes de

forma conjunta, dessa forma, seja em um trabalho preventivo, diagnóstico, ou de combate de um determinado agravo de saúde, o usuário receberá um atendimento multifocal, o que pode garantir melhores resultados para seu padrão de saúde. Outro aspecto que se chama atenção na definição da autora é quanto às relações interpessoais dentro do cotidiano do trabalho. Essa relação pode constituir laços de solidariedade, companheirismo, confiança entre os profissionais da equipe de saúde. Tais aspectos são fundamentais no funcionamento de quaisquer ações em equipe.

Não se poder perder o foco que o trabalho de equipe nos sistema de saúde visa produzir o cuidado integral à saúde. Para tanto as ações devem articuladas forma conjunta e contínua por meio de estratégias e serviços preventivos, diagnósticos e curativos,

A ausência de equipes multiprofissionais também foi indicada como um dos problemas ser superados para melhor funcionamento da Estratégia de Saúde da família. Sendo centrado no caráter preventivo e diagnóstico a atuação dos agentes necessariamente deve ser amparado pelo feedback dos especialistas. É comum encontrar realidades onde haja a necessidade de intervenção de médicos especialistas, psicólogos, dentistas, farmacêuticos, enfermeiros, etc... No entendimento de Oliveira (2009), nos casos da existência dessas equipes, os profissionais devem buscar estratégia para atuarem em conjunto. Quando não há uma sinergia na maneira de trabalhar, quando não são claros os objetivos e a missão da equipe de saúde, pode resultar em problemas para promoção da saúde da comunidade. Muitas vezes dentro do universo da equipe de saúde da família é difícil criar o senso de responsabilidade coletiva, de trabalho complementar entre as especialidades. É comum que ocorra ações isoladas, desarticuladas, o que em última instância esvazia um dos principais valores da Estratégia de Saúde da Família.

Na visão de Matos (2009), o trabalho em equipe depende muito da capacidade de interação e da consciência de interdependência entre os profissionais. O processo de interdependência esta ligado ao grau de relações interpessoais dentro da instituição. Para tanto, cabe ser trabalhado as relações de amizade, confiança, solidariedade, sentimento de pertencimento a um grupo ou equipe de trabalho.

Assim como parte da equipe o indivíduo passa entender que suas ações, atividades podem influir o resultado final de todo trabalho em equipe. Dessa forma todos dependem de todos para que sejam atingidos os objetivos esperados. Atitudes hierarquizadas e desarticuladas tendem a atrapalhar o trabalho em equipe, uma vez que um ou mais membros podem agir de forma individual ou desfocado dos objetivos traçados pela instituição. Para Matos (2009 p.187) *Apud* Vergara (2007):

(...) em uma equipe de trabalho, o poder tem de ser compartilhado de acordo com a atividade desempenhada e a capacidade individual de contribuição para sua execução. Contudo, é fundamental comportamento ético e confiança para o compartilhamento de informações relevantes ao processo de trabalho. (MATOS, 2009 p.187, *apud*, VERGARA, 2007):

De acordo com o trabalho de Kell (2010), os profissionais envolvidos no trabalho em equipe do programa de saúde da família, relatam que o companheirismo, a união, o uso de uma mesma linguagem, é imprescindível para um ambiente de trabalho agradável, e mais é fundamental para obtenção de bons resultados para o atendimento ao público. “Para que o trabalho seja positivo, vai depender do desempenho de cada um”. (KELL, 2010, p.1536).

De acordo com Cotta *et al.* (2006), as novas abordagens sobre o trabalho em equipe voltadas pela saúde da família indicam além da formação de equipes multiprofissionais, é necessário que estas sejam equipes interdisciplinares. A autora que considera que a formação de equipes multiprofissionais não garante uma assistência integral aos usuários do sistema de saúde. Para ela tais equipes terão mais eficiência à medida que tais equipes promovam ações interdisciplinares e articuladas entre cada profissional envolvido no processo.

5.3.2 Gerar o trabalho em equipe

Não há dúvidas que o trabalho em equipe é um dos principais instrumentos para melhoria do ambiente de trabalho, e da qualidade de serviços prestados à população. Gerar esse trabalho em equipe é uma tarefa árdua.

Para Chiavenato (2008 p.282), é cada vez mais necessário o trabalho em equipe.

Em um mundo competitivo, alcança melhores resultados aqueles que sabem trabalhar em conjunto. Para ele o ponto forte do trabalho em equipe é a gestão participativa na tomada de decisões. Para ele as relações de interdependência e comunicação entre os vários setores de uma empresa ou instituição, podem prejudicar o desenvolvimento do trabalho se e a equipe não estiver sintonizada.

Estudos têm demonstrado que novos conceitos são construídos no sentido de constituir uma boa equipe de trabalho. Muitas empresas têm apostado alto na Gestão de Pessoas, que é uma nova forma de pensar o setor de Recursos Humanos. Para Dutra (2006), gerir pessoas visa criar condições para os profissionais possam participar das decisões, de serem capacitados e de se desenvolverem profissionalmente. Muitas instituições têm buscado, por meio da Gestão de Pessoas, criarem ambientes favoráveis para os profissionais tenha condições de desempenharem suas atividades laborais voltadas para o consciente coletivo. Assim o trabalho em equipe bem estruturado pela via da gestão de pessoas, é responsável por conscientizar o profissional dos princípios, ações e objetivos que a instituição pretende atingir.

A Gestão de Pessoas é responsável por disseminar os princípios ideológicos que favorecem a adesão do profissional ao consciente coletivo para trabalho em equipe. Assim gerir um trabalho em equipe, significa dar condições para que os profissionais desenvolvam de forma responsável e ética as suas atividades; onde estes têm condições de desenvolverem ações empreendedoras, ou seja, transcenda a sua rotina de trabalho, através de novas ideias e informações. Gerir uma equipe de trabalho significa ainda criar condições de se trabalhar em rede, e interligado aos demais profissionais. Trabalhar de forma flexível para favorecer a troca de informações e experiências profissionais dos diferentes saberes. (DUTRA, 2006)

5.3.2.1 Relação interdisciplinar do trabalho em equipe

Um dos desafios do trabalho em equipes é saber conjugar os diversos saberes (do médico, enfermeiro, farmacêutico, psicólogo, auxiliares, etc...), no espaço e contexto de saúde pública. Neste campo, o trabalho em equipe constitui-se sobre o molde de

ações interdisciplinares, ou seja:

[...] “pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na praticado outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos”. (ARAÚJO, 2007, p.456).

Para Araujo, (2007), essa ação interdisciplinar no trabalho em equipe é possível à medida que se estabelece uma relação dialógica entre os profissionais inseridos nas unidades de saúde. Essa relação deve estar centrada na interação dos saberes, dos valores, das experiências de cada profissional, sobretudo no sentido de abandonar a hierarquização das ações de saúde. É justamente essa hierarquização, que a autora considera como uma das principais causas da falta de diálogo no interior das equipes de saúde da família.

A promoção de uma assistência de saúde integral deve superar o modelo tradicional praticado no Brasil por muitos anos. Deve superar as ações fragmentadas centradas nesta ou naquela disciplina. Empreender uma dimensão de assistência integral a saúde necessariamente passa pela ação coletiva dos profissionais. Desta forma a compreensão de estratégias interdisciplinares, de prevenção, diagnóstico e combate, são elementos basilares das ações multiprofissionais para promoção da saúde. No entendimento de Araujo (2007), a disciplinaridade presente em cada membro da equipe de saúde, deve ser entendida como mais um instrumento do conjunto que servirá de mecanismo para promoção da saúde. É através da interação da disciplinaridade que se constroem ações integrais que melhoram a qualidade de vida e saúde da população.

A diversidade dos saberes atuando de forma conjunta proporciona uma visão global do processo saúde-doença. A troca de informações entre os profissionais pode possibilitar diagnósticos mais seguros, além de aumentar as possibilidades de intervenções, sejam elas preventivas ou de combate a um determinado agravo de saúde pública.

De acordo com os estudos de Kell (2010), pode-se caracterizar o trabalho em equipe como “agrupamento”, (ocorre à justaposição de ações) e a “equipe integração”, (ocorre a articulação das ações). No entendimento da autora o modelo de equipe de integração favorece uma maior interação dos agentes, o que pode permitir

intervenções inter e transdisciplinares, durante o processo de trabalho. O trabalho de equipe de integração é uma prática que permite a construção de esforços conjuntos para se atingir um único objetivo.

De acordo com Araujo (2007, p.461): “Transdisciplinaridade: indica uma integração das disciplinas de um campo particular para uma premissa geral compartilhada; estruturadas em sistemas de vários níveis e com objetivos diversificados.” Neste caso o campo particular poder ser, por exemplo, a saúde pública, e os objetivos diversificados são os vários tipos de agravos de saúde. Em todos os casos as ações podem agregar ações compartilhadas multifocais dos diversos saberes dos profissionais envolvidos no processo saúde doença.

5.3.2.2 Importância do trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família

O trabalho em equipe no campo da saúde é uma exigência, uma vez que o processo sobre a saúde é multidisciplinar. É preciso considerar que o aporte acadêmico e profissional de cada membro da equipe de saúde tende a ampliar a visão sobre os agravos de saúde, ou sua prevenção. Historicamente o trabalho em equipe esteve relacionado aos processos de trabalho. O homem passou a promover um esforço coletivo para alcançar objetivos comuns, visando à satisfação imediata, ou melhoria da qualidade de vida do seu grupo. Na visão de Peduzzi (2001), na modernidade a formação das equipes multiprofissionais é uma forma sistemática de trabalho coletiva dentro das instituições.

[...] o trabalho em equipe multiprofissional consistem em uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre múltiplas intervenções técnicas e interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Por meio da comunicação, ou seja, da mediação simbólica da linguagem, dá-se a articulação das ações multiprofissionais e a cooperação (PEDUZZI, 2001. p. 105)

Francischini et al (2008) acredita que os diversos saberes profissionais dentro da equipe de trabalho dentro da ESF, devem atuar de forma complementar, tendo como foco o trabalho em equipe, comprometido e articulado entre si, para construção de

ações, diagnósticos, metodologias, e assistência de saúde que elevem os padrões de saúde da população. Para as autoras, existem alguns comportamentos que facilitam e promovem o trabalho em grupo, vejamos as suas indicações no quadro abaixo.

Comportamentos facilitadores do trabalho em grupo

- comportamento de estabelecer – são pessoas que ajudam o grupo a iniciar o caminho. Propõem tarefas e objetivos, definem problemas, estabelecem regras e levantam idéias e sugestões ambíguas. Focam suas atenções nas alternativas e resultados antes do grupo.
-
- comportamento de persuadir – requisita fatos e informações relevantes ao problema. Solicita sentimentos e valores. Pede sugestões e idéias. Responde aberta e francamente aos outros. Encoraja e aceita contribuições dos outros, expressando-se oralmente ou não verbalmente.
-
- comportamento de envolver – assegura que todos os membros participem do processo de tomada de decisão. Mostra a relação entre as idéias. Pode restabelecer um levantamento de sugestões com o grupo todo. Sumariza e oferece decisões potenciais para o grupo aceitar ou rejeitar. Pergunta para saber se o grupo está próximo a uma decisão. Tenta reconciliar pontos de desacordo e facilita a participação de todos na decisão. Ajuda a manter os canais de comunicação abertos, com o intuito de reduzir tensões, deixar as pessoas explorarem as diferenças, reconhecer e valorizar as contribuições.
-
- comportamento de monitorar – ouve tão bem quanto fala. Fácil para conversar. Encoraja sugestões vindas do grupo e tenta entender tão bem quanto ser entendido. Registra contribuições para serem usadas mais tarde. Demonstra envolvimento e evita interrupções
-

Fonte: (FRANCISCHINI,2008, p.28,29)

De acordo com Pinto (2008) a construção do trabalho em equipe dentro do universo da saúde da família por oferecer importantes colaborações para melhoria da qualidade de vida da população. Os profissionais agindo de forma coletiva e articulada podem instigar a população para ações de controle, adesão, prevenção, no que tange a utilização dos serviços de saúde pública. Neste sentido a autora reforça que o processo de comunicação é elemento fundamental para assistência de

saúde dentro do programa de saúde da família, desta forma o trabalho em equipe pode ajudar a criar redes de informações, diagnósticos multifocais, além de condicionar a equipe para elaborar estratégias de combate aos agravos de saúde sobre a ótica multiprofissional.

Assim considerando que a comunicação é muito importante para eficácia da ESF, os estudos de Araujo (2009, p.6) considera que: “A ação de enfermagem tem se tornado essencial à comunicação com os outros membros da equipe de saúde em relação às condutas adotadas no atendimento ao usuário (...)”. De fato os enfermeiros recebem em sua formação acadêmica instruções que os habilitam a construir diagnósticos, situacionais, epidemiológicos, estatístico além de ter um trânsito fácil entre os diversos profissionais de saúde, o que em última instância pode facilitar as trocas de informações e promover a articulação entre os saberes para promoção da saúde. Em seus estudos foi possível encontrar relatos que apontaram como um dos mecanismos de satisfação profissional dentro da ESF é justamente o trabalho em equipe. Os enfermeiros entrevistados durante a pesquisa foram correlatos em afirmar que o trabalho em equipe permite aprimorar e dividir conhecimentos, produzir um trabalho integrado, além de estimular a solidariedade, o comportamento ético, e o respeito entre os profissionais de saúde.

No entendimento de Barbosa (2004), o enfermeiro inserido na ESF, pode se articular como conscientizador da população e da própria equipe de trabalho para adoção de estilos de vida mais saudáveis e, ou cuidados com a saúde, e adesão aos tratamentos quando identificados os problemas de saúde. O trabalho do enfermeiro tem forte capacidade profilática entre os usuários e até mesmo entre os demais profissionais de saúde. Essa ação do enfermeiro dentro do trabalho em equipe é fundamental, pois abre os canais de acesso demais profissionais com a população atendida.

De acordo com os estudos de Silva et al (2006) umas das tarefas do enfermeiro dentro das equipes multiprofissionais é a gestão do conhecimento e o processo supervisão. O processo de formação e excelência profissional passa necessariamente pelo campo educacional, assim, o enfermeiro tem a possibilidade de incentivar a aprendizagem. O conhecimento pode percorrer dois caminhos,

naquilo que está escrito, nos estudos acadêmicos, nos livros, documentos, etc... E nas pessoas, na equipe de trabalho. Ela entende que o conhecimento pode ser passado de pessoa a pessoa, por meio da comparação, experimentação, na troca de informação, na experiência acumulada. Assim, é possível entender que o gerenciamento do conhecimento também é fazer interagir os múltiplos saberes presentes em cada profissional da equipe.

O processo de aprendizagem, passa pela revisão das ações, diagnósticos situacionais, pelo processo capacitação e constante atualização, preparando os profissionais para antever e estar pronto para o futuro. Esse processo depende muito da capacidade de interiorização dos profissionais em adotarem hábitos e estilos de vida e pensamento voltados para o constante aprendizado.

A capacitação de equipe de trabalho visa promover o melhoramento do desempenho, a execução das propostas, e objetivos e a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população Criar oportunidades para o desenvolvimento pessoal continuado, ampliando os saberes, e capacidade interação entre os profissionais.

A implantação do Programa além de levar o atendimento de saúde há um número maior de pessoas, oferece uma assistência multiprofissional que buscam promover.

[...] ações de promoção, prevenção e assistência, e da união entre vigilância e planejamento das ações em saúde no nível local [...]. O contato das equipes multiprofissionais com a realidade de vida (in loco) dos usuários, [...] permite pensar a saúde na perspectiva da integralidade [...] ampliando as possíveis intervenções necessárias (MELO, 2007, p.1).

Sendo o modelo da Estratégia de Saúde da Família centrado na atividade e envolvimento multiprofissional pode-se entender que a qualidade da assistência de enfermagem, poder ser influenciada pela capacidade de atuação transdisciplinar entre seus saberes com os demais profissionais envolvidos neste processo. Neste sentido exige-se que o enfermeiro busque conjugar seus saberes como os demais profissionais, colaborando para formação estratégias conjuntas, considerando inclusive as crenças e os valores individuais de cada profissional, assim como dos atendidos pelos serviços de saúde. O desafio é levar a população por meio da

interação multiprofissional serviços de saúde de qualidade, capazes solucionar e prevenir a diversidade de problemas. Neste sentido é preciso que haja uma integração entre os membros da equipe onde que cada um desenvolva sua atividade visando o bem comum da comunidade. (FORTUNA, 2005).

O trabalho em equipe é considerado essencial para o funcionamento adequado do processo de trabalho no PSF. Para tanto, as unidades são compostas por uma equipe mínima (um médico, um enfermeiro, três auxiliares de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde). Algumas possuem equipes de saúde bucal e todas poderão contar com assistente social, psicólogo, dentre outros. Para o alcance de um modelo assistencial que permita a articulação de diversas intervenções, com destaque para a participação dos usuários e agentes do trabalho, enseja-se que o trabalho em equipe seja uma construção de uma prática interdisciplinar, na qual o diálogo deve permitir a aproximação entre as partes. (KELL, 2010, p, 1534).

Em um estudo exploratório realizado por Krug et al (2010), sobre o processo de trabalho na estratégia de saúde da família, encontrou relatos dos profissionais de saúde que indicam a importância do trabalho em equipe. De um modo geral os profissionais apontaram as equipes de saúde da família como um ambiente propício para construção de relações de confiança e liberdade. Durante as reuniões periódicas os profissionais podem expor opiniões, reclamações ou dificuldades. Ainda segundo o estudo o trabalho em equipe na saúde da família, com as presenças diferentes profissionais pode torna-se um local de aprendizado, uma vez que cada profissional traz consigo o seu conhecimento, que é colocado a serviço de todos de maneira inter e transdisciplinar. Outro aspecto é a relação dialógica presente na equipe. A construção de planos e ações comuns o que favorece o trabalho da equipe. A autora alerta para o perigo da rotatividade dos profissionais dentro das equipes, uma vez que esta pode atrapalhar a coesão da equipe, os laços de confiança e diálogo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como se pode observar a reformulação e os avanços relativos à saúde pública estão acontecendo. Contudo o trabalho é longo e contínuo. A Estratégia Saúde da Família é um mecanismo importante para o melhoramento da oferta de serviços públicos saúde. Dentro de cenário apresentado demonstram-se algumas dificuldades que precisam ser enfrentadas pelos órgãos de saúde pública e pelos profissionais inseridos neste processo.

O trabalho em equipe dentro da Estratégia de Saúde da Família é essencial para eficácia do programa à medida que ele tem a prerrogativa de universalização da assistência de saúde a população que depende do sistema público de saúde. Neste sentido considera-se que para promoção dessa universalização seja necessária a implantação de uma visão multifocal e integrada, as quais os diversos profissionais de saúde possam oferecer os seus saberes para melhoria da qualidade dos serviços e dos padrões de saúde da população.

A assistência de enfermagem de acordo com as prerrogativas da Estratégia Saúde da Família tem como desafio assumir o caráter multiprofissional e transdisciplinar, a fim de levar às famílias o melhoramento das condições de vida e saúde devendo essa equipe diminuir a distância entre os profissionais e usuários mantendo um diálogo honesto e confiável, assistência de enfermagem deve aliar-se aos demais saberes no sentido de buscar solucionar e prevenir a diversidade de problemas encontrados na população

A efetivação da política de saúde brasileira por meio da Estratégia Saúde da Família é um desafio que precisa ser sempre, debatido, revisado, sobretudo se levarmos em conta que esta é uma estratégia implantada há poucos anos. Deste modo o enfermeiro dentro de sua capacidade acadêmica e técnica podem contribuir nas formulações ações em saúde coletiva, na solução das dificuldades encontradas. Assim as dificuldades devem ser encaradas como desafios para universalização da atenção de saúde pública no Brasil.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Marize Barros de Souza; ROCHA, Paulo de Medeiros Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(2):455-464, 2007. Disponível em: http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n2/a2_2v12n2.pdf <acessado em 25 de julho de 2011>

ARAÚJO, Maria de Fátima Santos de Araújo. OLIVEIRA, Fabíola Moreira Casimiro de. A Atuação do Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família e a Satisfação Profissional CAOS - **Revista Eletrônica de Ciências Sociais**. N. 14 Set. de 2009. Disponível em: http://www.cchla.ufpb.br/caos/n14/DOSSIE%20SA%C3%9ADE_TEXTO%20I_ATUA%C3%87%C3%83O%20DO%20ENFERMEIRO.pdf. <acessado em 25 de julho de 2011>

BARBOSA, G. J. A.; FERTONANI, Hosanna Patrig ; Mathias, T.A.F. ; SCOCHI, M. J. . O enfermeiro no processo de trabalho em saúde; conhecendo e discutindo sua prática O enfermeiro no Processo de trabalho em Saúde: conhecendo e discutindo sua prática. **Arq. Apadec**, 8(supl.): Mai, 2004.

BARBOSA, Maria Alves; MEDEIROS, Marcelo; PRADO, Marinésia Aparecida; BACHION, Maria Márcia; BRASIL, Virginia Visconde. - Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 01, p.09-15, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br <acessado em 25 de julho de 2011>

BRASIL. Ministério da Saúde **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. 1997. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf. <acessado em 25 de julho de 2011>

BOURGET, M. M. (Org.) **Programa de saúde da família** - guia para planejamento local. São Paulo: Martinari, 2005. (Coleção O Cotidiano do PSF).

BUSS, P.M. **Promoção de Saúde da Família**. Revista Brasileira de Saúde da Família – Ano II– no. 06 – Dezembro 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v_5n1/7087.pdf. <acessado em 30 de julho de 2011>

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas e o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

COSTA. Elisa Maria Amorim. CARBONE, Maria Herminda. **Saúde da Família**: uma abordagem inter disciplinar. Ed Rúbio. Rio de Janeiro, 2004.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre, et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** 2006. p.9 Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300002&lng=pt&nrm=iss. <acessado em 30 de setembro de 2011>

COFEN. (2007) **Código de ética dos Profissionais de Enfermagem**. . Disponível

em:http://www.eticaempresarial.com.br/imagens_arquivos/artigos/File/Eticaenegocis/codetica_enfermagem.pdf<acessado em 30 de julho de 2011>

DIAS, Mônica Aguilar Estevam; CUNHA, Fátima Teresinha Scarparo; AMORIM, Wellington Mendonça de. Estratégias gerenciais na implantação do Programa de Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.** vol.58 no. 5 Brasília Sept./Oct. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000500003&script=sci_arttext. <acessado em 25 de julho de 2011>

DUTRA, J. **Gestão de pessoas**. Ed Atlas, 2006.

FERRAZ, L; AERTS, D. R. G. C. Cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.2, 2005. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a12v10n2.pdf<acessado em 25 de julho de 2011>

FORTUNA, C.M. et al . O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; São Paulo, v. 13, n. 2, p. 262-8, 2005. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/internatorural/textos/Manuais/Educa%E7%E3o%20em%20sa%FAde%20sobre%20doen%E7as%20cr%F4nicas%20n%E3otransmiss%EDveis%0no%20Programa%20Sa%FAde%20da%20Fam%EDlia%20em%20Belo%20Horizonte.pdf>.<acessado em 30 de julho de 2011>

FRANCISCHINI, Ana Cristina. MOURA, Sônia Dalva Ribeiro Peres. CHINELLATO, Magda. A importância do trabalho em equipe no programa saúde da família. **Rev. Investigação** v. 8 | n. 1-3 | p. 25–32 | JAN. /DEZ. 2008. Disponível em: <http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/62/28>.<acessado em 30 de agosto de 2011>

GERSCHMAN, S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1670 –1681. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/26.pdf> <acessado em 29 de julho de 2011>

GONÇALVES, L. **Processo de trabalho da enfermagem: bases qualitativas para o dimensionamento da força de trabalho de enfermagem nas unidades de internação** / Leonor Gonçalves — Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2007. p.30.(Tese de Doutorado) Disponível em:<http://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0586-T.pdf> <acessado em 29 de julho de 2011>

LIMA, Viviana Aparecida de. **O processo de trabalho da enfermagem na atenção primária**. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP, 2004. Tese (Doutorado). Disponível em: thesis.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=121<acessado em 29 de agosto de 2011>

KELL, Maria do Carmo Gomes; SHIMIZU, Helena Eri. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? **Ciênc. saúde coletiva** vol.15 supl.1 Rio de Janeiro. Jun, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/065.pdf>.

<acessado em 25 de setembro de 2011>

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia Garabeli Cavalli TAKAYANAGUI, Angela Maria Magosso. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde Rev. **Bras Med. Fam. e Com.** Rio de Janeiro, v.2, nº 5, abr / jun 2006. Disponível em: www.rbmf.org.br/index.php/rbmfc/article/view/23/334<acessado em 20 de setembro de 2011>

KRUG Suzane Beatriz Frantz. et AL. O processo de trabalho na estratégia de saúde da família: o que dizem os profissionais de saúde em Santa Cruz do Sul/RS. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 9, n. 1, p. 77 - 88, jan./jun. 2010 Disponível em: revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/.../5242<acessado em 30 de setembro de 2011>

MATOS, Ana Célia Almeida; FARIAS, Luana das Graças Queiróz de. Diagnóstico da interação no processo de trabalho das equipes de saúde da família em Ibicaraí, Bahia. **Gestão Contemporânea**, Porto Alegre, ano 6, n. 6, p. 177-196, jan./dez. 2009. *Apud* VERGARA, Sylvia C. **Gestão de pessoas**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007. Disponível em: <http://seer2.fapa.com.br/index.php/arquivo/article/viewFile/12/8><acessado em 25 de setembro de 2011>

MELO, Viviane. PSF: estratégia de mudança do modelo assistencial X focalização e seletividade da assistência à saúde no Brasil. **Jornal de Debates** (On Line). Em 21. Julho 2007 Disponível em <http://www.jornaldedebates.ig.com.br/debate/saude-publica-tem-remedio/artigo/psfestrategiamudanca-modelo-assistencial-xfocali>.<Acessado em <Acessado em 10 de agosto de 2011>

OLIVEIRA Ester de; ANDRADE, Ilidiana Miranda De; RIBEIRO, Rodrigo Soares. **Educação Em Saúde: Uma Estratégia da Enfermagem para mudanças de comportamento. Conceitos e Reflexões.** Universidade Católica De Goiás/ Ceen Coordenação De Pós – Graduação E Pesquisa Curso De Especialização Em Saúde Pública, 2009. (TCC de Pós-Graduação Disponível em: <http://www.cpgls.ucg.br/ArquivosUpload/1/File/CPGLS/IV%20MOSTRA/SADE/SAUDE/Um%20Estratgia%20da%20Enfermagem%20para%20Mudanas%20de%20Comportamento.%20Conceito%20e%20Reflexes.pdf>. <acessado em 25 de julho de 2011>

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. **Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas.** Março de 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/renovacao_atencao_primaria_saude_americas.pdf<Acessado em 10 de agosto de 2011>

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 35 n.1 p. 103-9, 2001. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf> <acessado em 25 de agosto de 2011>

PINTO, Carolina Carvalho M. **Trabalho em equipe e a competência profissional na Estratégia Saúde da Família: a percepção do cirurgião dentista.** Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2008.(Tese de Mestrado) Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/.../CAROLINA_CARVALHO.pdf. <acessado em 25 de agosto de 2011>

RONZANI, Telmo Mota. Dificuldades de Implantação do Programa de Saúde da Família como Estratégia de Reforma do Sistema de Saúde Brasileiro. **Cornelis Johannes van Stralen2Revista APS**, v.6, n.2, p.99-107, jul./dez. 2003. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Gerencia2.pdf>. <Acessado em 10 de setembro de 2011>

VIANA, Ana Luiza D'ávila; POZ, Mario Roberto Dal. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Physis**. vol.15 suppl.0 Rio de Janeiro 2005 Disponível em: Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Gerencia2.pdf>. <Acessado em 10 de setembro de 2011>

SILVA Cesar Cavalcanti da; SILVA, Ana Tereza M. C. da; LONSING, Agnes 3 A integração e articulação entre as ações de saúde e de educação e o Programa de Saúde da Família – PSF. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 01, p. 73, 2006. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/pdf/v8n1a10.pdf. <Acessado em 12 de setembro de 2011. <Acessado em 10 de setembro de 2011>

SILVA, Valquiria Macedo da. **Principais desafios para organização do trabalho dos enfermeiros na estratégia de saúde da família na cidade de Araçuaí-MG**. Universidade Federal De Minas Gerais. Curso De Especialização Em Atenção Básica Em Saúde Da Família Araçuaí – MG 2009. Disponível em http://www.nescon.medicina.ufmg.br/ceabsf/ambiente/bzmodules/biblio_virtual/bead/imagem/2264.pdf. <acessado em 12 de novembro de 2011>

SOUZA, C. R.; LOPES, S. C. F.; BARBOSA, M. A. - A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar. **Revista da UFG**, Vol. 6, Nº. Especial, dez, 2004. Disponível em: http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/G_contexto.html. <Acessado em 10 de setembro de 2011>

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde, 2004.