

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ALESSANDRA CUSTÓDIO CATAPAN

**O ENFERMEIRO COMO ARTICULADOR DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ALESSANDRA CUSTÓDIO CATAPAN

O ENFERMEIRO COMO ARTICULADOR DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Doenças Crônicas não transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Lúcia Divana Carvalho Silva

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **O ENFERMEIRO COMO ARTICULADOR DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAUDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVE** de autoria do aluno **ALESSANDRA CUSTÓDIO CATAPAN** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado _____ no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas não transmissíveis.

Profa. Dra. Líscia Divana P. Carvalho
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como objetivo consolidar a atenção primária de saúde no SUS, a partir do trabalho de uma equipe multiprofissional junto à comunidade. Trata-se de uma revisão narrativa com o objetivo de descrever as ações da equipe da ESF buscando identificar aquelas desenvolvidas especialmente pelo enfermeiro. A pesquisa foi realizada por meio de busca nas seguintes bases de dados: LILACS/BIREME, MEDLINE, SCIELO e BDENF. Os critérios de inclusão foram os artigos publicados em português, inglês e espanhol no período compreendido entre 1981 a 2010 e que retratassem de algum modo o papel dos profissionais na Estratégia Saúde da Família. Os descritores utilizados foram: estratégia saúde da família, enfermeiro, equipe multiprofissional/interdisciplinar, motivação e prevenção. Selecionou-se para análise vinte e duas (22) publicações. O trabalho em equipe é uma modalidade do trabalho coletivo, sendo caracterizado pela relação recíproca entre as dimensões complementares de trabalho e interação. Observa-se nos resultados das produções científicas que o enfermeiro vem obtendo sucesso no seu trabalho, sendo considerado pela população como um acesso mais rápido a resolução de suas necessidades, apresentando mais credibilidade junto ao usuário e a equipe. Na ESF os enfermeiros desenvolvem atividades fundamentais, pois são os articuladores centrais da equipe, e a partir de seu desempenho temos o perfil da equipe multiprofissional que trabalha. Esta revisão constitui-se num instrumento valioso de reflexão para as ações de saúde.

Palavras-Chave: Estratégia de Saúde da Família, Enfermeiro, Equipe multiprofissional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 MÉTODO.....	8
3 RESULTADOS.....	10
3.1 O papel dos profissionais na Estratégia saúde da Família.....	10
3.2 A atuação do enfermeiro da ESF como articulador da equipe na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.....	15
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	19

1.INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) está fundamentado em princípios e diretrizes gerais, que proporcionam condições para organização e funcionamento das ações de saúde. Dentre estes princípios operacionais estão a descentralização, que se expressa em mando único em cada esfera do governo, direito à informação, mudanças no modelo epidemiológico, regionalização e hierarquização e a participação da comunidade. Os princípios doutrinários como a universalidade e a equidade dão o tom ideológico ao sistema (SANTOS, 2006).

Criado em 1990, através da lei 8080, conhecida como “Lei Orgânica de Saúde”, o SUS estabeleceu condições para a viabilização do direito da população à saúde. Com a lei 8142/90 obteve-se a regulamentação da participação da comunidade no gerenciamento do SUS por meio das conferências e conselhos de saúde. Foram criadas também as NOBS (Normas Operacionais Básicas), que são atualizadas pelo Ministério da Saúde periodicamente, as quais procura implementar e a normatizar o SUS. Diante deste novo contexto, surgiu a necessidade de atuar na integralidade da assistência, tratando o indivíduo holisticamente, considerando sua condição socioeconômica, cultural, emocional e social e outras condições que interferem no seu processo saúde/doença.

Para atender esta nova necessidade, havia que se implantar uma estratégia que pudesse estar mais perto das pessoas, ampliando o acesso à saúde e atuando com abordagens comunitárias, que privilegiassem a pessoa inserida em sua família. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma criação brasileira para a implementação da Atenção Primária à Saúde (APS).

Esta estratégia passou a se configurar em 1991, com a criação do Programa de Agentes Comunitário de Saúde (PACS), que teve enfoque na diminuição da mortalidade infantil e materna no norte e nordeste, despertando a necessidade do enfoque familiar, e não somente no indivíduo, como unidade de ação programática de saúde (ROSA, 2005). A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como objetivo consolidar a APS no SUS, a partir do trabalho de uma equipe multiprofissional junto à comunidade. Essa equipe deve ser formada minimamente por um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um médico e quatro/seis agentes comunitários de saúde,

vinculada a uma população territorialmente bem definida, conforme a legislação (ARAÚJO, 2005).

O Ministério da Saúde pretendia, a partir da ESF, implementar a atenção básica à saúde modificando o modelo assistencial biomédico, dando prioridade à prevenção, promoção e recuperação da saúde integral e contínua, com enfoque na família (BICCA, 2006).

O diferencial da estratégia brasileira, considerando as estratégias aplicadas por outros países que já têm consolidada a sua atenção primária, está no trabalho em equipe. O trabalho em equipe pressupõe um grupo de pessoas com objetivos e metas comuns, que pode ser administrado e dirigido por uma ou mais pessoas, que trabalham e se relacionam de forma interdependente, o que exige colaboração. A eficiência do grupo fica evidente quando este consegue utilizar as habilidades, as competências, os recursos e todos os seus membros planejam suas atividades.

O médico como integrante da equipe da ESF deixou de apenas usar métodos meramente curativos, passando a ter o seu trabalho mais comprometido e envolvido com a equipe e a realidade social da família (LAVADO, 2007).

Apesar da equipe de odontologia não fazer parte obrigatória da equipe mínima da ESF, várias USF apresentam esses profissionais. O cirurgião dentista tem um papel importante a desempenhar, pois ele realiza os procedimentos clínicos da atenção básica entre outras atribuições (BALDANI, 2005).

O auxiliar de consultório dentário (ACD) realiza ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde (BALDANI, 2005).

O auxiliar de enfermagem participa das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na ESF.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) desenvolve ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade (BRASIL, 2000).

O enfermeiro assim como o médico segue a metodologia da ESF, desenvolvendo atividades como a realização de consultas, atendimentos ambulatoriais, palestras educativas dentre outras. O enfermeiro para exercer o seu trabalho de forma humanizada e colaborativa, deve planejar, gerenciar, coordenar e avaliar a equipe sob sua responsabilidade (BICCA, 2006).

Nesta proposta de trabalho, o enfermeiro assume uma especial importância no direcionamento da equipe, no planejamento das ações específicas. Considerando que os enfermeiros recebem uma formação holística e voltada para gestão de equipe, isso os torna capazes de propor os enfrentamentos de saúde diretamente na comunidade, e incentiva uma maior integração e motivação dos profissionais, permitindo assim, um maior controle sobre a atenção necessária a ser empregada na comunidade adscrita (MATTEI, 2005). Contudo, percebe-se a valorização e aumento da auto-estima da equipe multiprofissional, com a busca da definição do papel de cada um perante a comunidade.

O objetivo desta revisão narrativa e compreensiva de literatura é objetivo de descrever as ações da equipe da ESF buscando identificar aquelas desenvolvidas especialmente pelo enfermeiro.

2.MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa e compreensiva da literatura com a finalidade de reunir e sintetizar os resultados da pesquisa o qual é utilizada para descrever um tema delimitado, sob o ponto de vista teórico ou contextual e, se constitui basicamente, da análise da literatura, da interpretação e análise crítica pessoal do pesquisador, sem a necessidade de critérios para seleção das referências utilizadas. Constitui-se num instrumento para o aprofundamento do conhecimento a respeito do tema investigado, permitindo a síntese de múltiplos estudos publicados e conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MARTINATO, 2010).

Para operacionalizar essa revisão, foram utilizadas as seguintes etapas: estabelecimento do objetivo da revisão narrativa, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, utilização de fichas de

informações obtidas dos estudos após a leitura dos mesmos, análise dos resultados, discussão e apresentação dos resultados e a síntese do conhecimento (MARTINATO, 2010).

Para esta pesquisa, delimitamos as seguintes questões: Qual o papel dos profissionais na Estratégia Saúde da Família? Como o enfermeiro trabalha na equipe? Para a presente revisão foram realizadas as seguintes etapas: identificação do tema e das hipóteses de pesquisa, objetivos da revisão, estabelecimento dos critérios de inclusão para a seleção da amostra, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e por fim, a apresentação da revisão.

A pesquisa foi realizada por meio de busca *on line* das produções científicas nacionais e internacionais que retratassem a equipe da ESF e o papel dos profissionais, com ênfase o do enfermeiro sobre a temática nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS/BIREME) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), SciELO e BDENF.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 1981 a 2010 e que retratassem de algum modo o papel dos profissionais na Estratégia Saúde da Família. Os descritores utilizados foram: estratégia saúde da família, enfermeiro, equipe multiprofissional/interdisciplinar, motivação e prevenção. Utilizou-se nos formatos busca avançadas dos bancos de dados com duas ou três palavras concomitantes e de busca por títulos, este relacionado à atuação do enfermeiro.

A busca resultou em vinte e sete (27) artigos, a partir da análise dos resumos, foram excluídos cinco (5) artigos por não atenderem aos critérios de inclusão. Assim, selecionou-se para análise vinte e dois (22) publicações. Para análise dos dados e síntese dos artigos utilizados foram contemplados os seguintes aspectos: título do artigo, nome do autor, periódico, ano de publicação, objetivos, metodologia, tipo de estudo, local, sujeitos estudados, resultados e conclusão.

Esta pesquisa foi realizada de acordo com a Lei dos Direitos Autorais, que consiste na Lei nº 9.610 de fevereiro de 1998 (BRASIL, 1998). Sendo assim, o estudo foi devidamente

conduzido no sentido de não plagiar quaisquer trabalhos, sempre realizando devidamente a citação de fontes e autoria e dispensando tratamentos adequados aos dados obtidos.

3. RESULTADOS

A análise das vinte e duas (22) publicações levou a identificação de duas categorias, sendo a primeira categoria “O papel dos profissionais na Estratégia saúde da Família” e a segunda categoria “Atuação do enfermeiro da ESF como articulador da equipe na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis”, descritas a seguir:

3.1 O papel dos profissionais na Estratégia saúde da Família

A ESF constitui-se de equipes multiprofissionais que devem atuar em uma perspectiva interdisciplinar. Os membros da equipe articulam suas práticas e saberes no enfrentamento de cada situação identificada para propor soluções conjuntamente e intervir de maneira adequada já que todos conhecem a problemática (PEDROSA, 2001). O trabalho em equipe é uma modalidade do trabalho coletivo, sendo caracterizado pela relação recíproca entre as dimensões complementares de trabalho e interação. É considerada uma das características mais importantes da ESF ao pressupor a existência de respeito profissional entre os seus integrantes (ARAÚJO, 2007; BICCA, 2006).

Para a equipe multiprofissional a motivação tem um impacto ainda maior, pois a tarefa básica deste grupo é o cuidado e assistência holística do paciente (LOCKE, et al., 1964). Uma equipe motivada resulta em trabalhadores mais equilibrados e produtivos. Um profissional insatisfeito e desmotivado pode afetar de forma marcante a organização da USF, induzindo outros membros da equipe a adotarem uma postura semelhante, ou mesmo desempenhando suas funções de forma inadequadas e pouco eficientes (ROEDEL, 1988). Os principais fatores motivacionais existentes são o sentimento de crescimento e progresso profissional e pessoal, o

reconhecimento profissional, a necessidade de auto-realização, o exercício de responsabilidade e o caráter desafiante do trabalho (DAHLGREN, 1986).

Segundo orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), na ESF as ações devem ser estruturadas no trabalho em equipe e buscam humanizar as práticas de saúde, com o objetivo de obter a satisfação do usuário através do estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade. O processo de trabalho das equipes se estrutura a partir do conceito de delimitação do território, mapeamento das áreas e micro áreas, a primeira entendida como um conjunto de micro áreas contíguas sob a responsabilidade de uma equipe, onde residem em torno de 2.500 a 4.500 pessoas e a segunda representa a área de atuação de um agente comunitário de saúde, onde residem cerca de 400 a 750 pessoas.

O agente comunitário de saúde (ACS) deve ser residente da área de abrangência, e se torna fundamental na comunicação entre a equipe e a família, pois trabalha diretamente com a população acompanhando-a e criando subsídios para obtenção de informações que serão transmitidos à equipe (PEDROSA, 2001). Este profissional mantém contato permanente com as famílias, de acordo com o planejamento da equipe. Tem também como atribuição, cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados, assim como, orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis. O desenvolvimento de atividades com objetivo de promoção da saúde, prevenção das doenças, de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais/coletivas nos domicílios e na comunidade também são algumas de suas responsabilidades, principalmente manter a equipe informada, a respeito daquelas famílias em situação de risco (BRASIL, 2001).

O médico integrante da equipe da ESF passou a ter um olhar mais comprometido e envolvido com a equipe assim como com a realidade social da família, realizando assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade. E ainda, contribuir e participar das atividades de Educação Permanente dos ACS, equipe de enfermagem e odontologia (BRASIL, 2001).

Apesar da equipe de odontologia não fazer parte obrigatória da equipe mínima da ESF, vários municípios formaram as equipes de odontologia na proporção de uma equipe odontológica para cada equipe médica. O cirurgião dentista tem um papel importante a desempenhar, pois eles fazem o diagnóstico clínico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e as programações em saúde bucal, além dos procedimentos clínicos da atenção básica, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais. A atuação da equipe odontológica busca a atenção integral em saúde bucal e de outros aspectos do paciente (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias. Quando necessário, os pacientes são encaminhados a outros níveis de assistência, procurando aproximar e integrar ações de saúde de forma interdisciplinar, contribuindo e participando das atividades de educação permanente do THD (técnico em higiene dental), ACD e equipe de saúde da família (BRASIL, 2001).

Os Agentes comunitários de saúde realizam ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde. Procedem à desinfecção e à esterilização de materiais e instrumentos utilizados, instrumentalizam e auxilia o cirurgião dentista e/ou o THD nos procedimentos clínicos, cuida da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos, organizam a agenda clínica e acompanham e desenvolvem as atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de saúde da família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar, seguindo orientações dos dentistas (BRASIL, 2001).

O auxiliar de enfermagem participa das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão, na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, casas asilares e associações), realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF (BRASIL, 2001).

Esse processo de trabalho em saúde está fundamentado numa inter-relação pessoal forte, onde um depende diretamente do trabalho e cooperação do outro (Nogueira, 2000). Em decorrência desta grande interação e interdependência entre os membros da equipe, é de se esperar o aparecimento de conflitos, porque uma equipe é composta por pessoas que trazem

especificidades próprias como: gênero, inserção social, tempo e vínculo de trabalho, experiências profissionais e de vida, formação e capacitação, visão de mundo, diferenças salariais e, por fim, interesses próprios. Essas diferenças exercem influência sobre esse processo de trabalho, uma vez que estão presentes no agir de cada profissional, mas não inviabilizam o exercício da equipe. Faz-se necessário manter responsabilidades e competências dos integrantes da equipe de saúde, sem esquecer os pontos da interdisciplinaridade (ARAÚJO, 2007).

A forma como as pessoas vivem seus problemas no interior dos serviços implica o estabelecimento de canais de interação. Para o desenvolvimento de ações de saúde na perspectiva da integralidade, faz-se necessária uma aproximação integral entre os sujeitos que prestam o cuidado. Ou seja, estabelecer uma prática comunicativa como estratégia para o enfrentamento dos conflitos, o que acontece na ESF, em que as relações de poder se enfraquecem quando se prioriza a escuta. A ação comunicativa é contrária a qualquer tipo de repressão dos direitos à liberdade do sujeito. Torna-se essencial que os profissionais se relacionem em um ambiente livre de coações, para que juntos se comuniquem, estabelecendo interação, possibilitando assim a construção de um novo modelo de saúde (OLIVEIRA, 2006).

O trabalho em equipe na ESF inicia um processo de resgate da cidadania e da valorização profissional de todos aqueles que escolheram a saúde pública como seu campo de atuação, melhorando a remuneração e promovendo a integração entre profissionais que até então, pouco se relacionavam em seu cotidiano (SANTOS, 2004). Entendemos que este processo de integração, através de práticas verdadeiramente interdisciplinares, deve ser incentivado pelo enfermeiro, principalmente através de capacitações frequentes, sendo gerenciadas e aplicadas sempre que possível e diante da necessidade apresentada pela equipe.

A capacitação deve acontecer antes de se estruturar a equipe, mas é o trabalho diário com orientações e acompanhamento da enfermeira da unidade. As reuniões entre os membros da equipe é importante para discutir condutas e dispensar a melhor assistência (OLIVEIRA, 2006).

Pedrosa & Telles (2001) relatam que a capacitação compreende o treinamento introdutório para o trabalho com orientações que proporcionam a integração entre os membros da equipe e organização do trabalho. Muitas vezes, percebemos que o treinamento não acrescenta

novidades e não é suficiente para introduzir o trabalho por não oferecer visualizações mais práticas, que motive a mudança de atitudes nos profissionais.

Observamos que quando o trabalho é realizado com dedicação e prazer, o resultado é satisfatório e os pacientes reconhecem o desempenho da equipe, aceitando mais facilmente as condutas e cobrando mais atividades da mesma. Esse fato ocorre diante da intervenção adequada da equipe, que resolve seu problema. Percebemos que o trabalho em equipe permite maior proximidade com a comunidade e melhor acompanhamento da mesma, transformando-se em um trabalho muito gratificante e resolutivo.

Para que a experiência seja realmente gratificante é importante que desafios para melhorar a qualidade sejam vencidos. Dar vida para o trabalho, viver a solidariedade, viver o presente construindo o futuro, buscar o equilíbrio profissional e pessoal são metas a serem alcançadas que levam a satisfação do paciente e do profissional (D'INNOCENZO, 2006).

Quando a ESF possui uma equipe estruturada, consegue desenvolver um trabalho na comunidade com resolubilidade. A pactuação com a Atenção Básica do ministério da saúde orienta o compromisso das equipes com sete grandes áreas: saúde da criança, saúde da mulher, hipertensão, diabetes, tuberculose, hanseníase e saúde bucal. Em consequência desta pactuação, diversos programas são levados a efeito como, pré-natal, puericultura, saúde do adolescente, programa de atenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis como: hipertenso/diabético, câncer do colo do útero, mama e próstata.

O que se destaca em termos de atuação nestes programas, não é apenas a existência deles, mas o fato de toda a equipe sentir-se responsável quanto ao bom funcionamento de seus programas. O enfermeiro como grande facilitador do processo de trabalho, deve estar atento ao perfil de sua população alvo, a qual pode mudar inclusive de uma microárea para outra. Este profissional deve sempre manter as ACS bem direcionadas e informadas de suas reais atribuições e objetivos de curto, médio e longo prazo, não deixando o restante da equipe de fora dessas decisões, pois estas ocorrem dentro do momento de discussão nas reuniões de planejamento anual e semestral, assim como semanalmente nas reuniões que ocorrem para a escolha das visitas domiciliares necessárias para a semana seguinte e descoberta de soluções em grupo para eventuais problemas que aparecem durante a semana (BRASIL, 2000).

As reuniões de equipe devem ocorrer semanalmente na USF, onde há trocas de experiências, discussão de casos, existindo um momento de compartilhamento entre todos os profissionais. Esse encontro representa um momento em que os vínculos entre os profissionais de diferentes formações se efetivam por meio da discussão das dificuldades vividas e da busca conjunta de soluções. Dinâmicas direcionadas a promover uma interação entre os membros dos grupos são realizadas, e a livre expressão de idéias e sentimentos é estimulada (LEVY, 2004).

O enfermeiro, pela sua posição dentro da estrutura organizacional freqüentemente em posições de chefia ou coordenação, torna-se um elemento chave. Esse profissional quando motivado no seu trabalho influenciará de forma positiva todas as pessoas com a qual trabalha e as tarefas serão desempenhadas de forma harmoniosa e produtiva. (PASQUALI, 1981).

O enfermeiro, por encontrar-se próximo e intimamente ligado à equipe, possibilita apoio e coordenação das atividades, planejando junto com a equipe as intervenções necessárias, o que torna seu trabalho reconhecido e valorizado. Ele também se apresenta como líder, ao partilhar informações com a equipe, escolhendo a linguagem que transmita de modo preciso, a mensagem desejada, de maneira que os envolvidos o compreendam e também possam opinar reciprocamente, sem que haja diferenciação na apreciação das idéias conforme a hierarquização profissional (ARAÚJO, 2007; MATTEI, 2005).

3.2 A atuação do enfermeiro da ESF como articulador da equipe na prevenção de doenças cônicas não transmissíveis.

A ESF é um sistema integrado, e para a obtenção de seu sucesso, necessitamos de profissionais de saúde que atuem em equipe interdisciplinar, pois a troca de informações é fundamental para o desenvolvimento de um trabalho de qualidade na atenção a saúde das famílias. Os profissionais devem estar inseridos nas diretrizes e nos princípios que os regem, para o reconhecimento social esperado (MATTEI, 2005). Observa-se que a equipe de saúde da ESF tem o compromisso de promover a saúde e elevar a qualidade de vida da população, não só com intervenções epidemiológicas e sanitárias, mas considerando o contexto biopsicossocial do ser humano (SOUZA, 2003).

Nota-se nos resultados das produções científicas que o enfermeiro vem obtendo sucesso no seu trabalho, sendo considerado pela população como um acesso mais rápido a resolução de suas necessidades, obtendo cada vez mais credibilidade junto ao usuário. Nas USF esses profissionais desenvolvem atividades fundamentais, pois são os articuladores centrais da equipe, e a partir de seu desempenho temos o perfil da equipe multiprofissional que trabalha neste contexto, podendo ser produtiva, resolutiva e independente ou ineficiente, gerando insatisfação populacional e da própria equipe, que se mostra desmotivada diante de seu trabalho.

Apesar de não haver acesso a formação acadêmica e capacitação adequada quanto ao funcionamento das diretrizes e princípios da ESF para todos os profissionais, o enfermeiro ainda assim, consegue desenvolver seu trabalho com competência, manifestada no conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes para o trabalho em equipe, com atuação ética em sua prática da atenção à saúde (MATTEI, 2005).

O papel do enfermeiro coordenador deve ser bem estabelecido para manter a organização das atividades com os membros da equipe e discutir propostas para a resolução dos problemas que porventura venham a aparecer no decorrer das atividades. Os conflitos podem surgir e surgem no relacionamento entre as pessoas, quando enfrentam situações difíceis ou quando em situação de competição, consciente ou não, mas devem ser mediados e discutidos para que cheguem a resolução favorável à continuidade do trabalho em equipe. Os conflitos não resolvidos prejudicam a continuidade do trabalho e podem ser reveladores de falta de responsabilidade e de baixa interação entre os membros da equipe (TRENCH, 2000).

Os enfermeiros que atuam na ESF desenvolvem além da gerência e controle de sua equipe, um contato diferenciado com o paciente, pois pode acompanhar seu desenvolvimento dentro do ciclo de vida, um exemplo é a realização da consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro, tornando este profissional imprescindível na vida do paciente, e sendo assim tem também suas responsabilidades para com o paciente divididas com o médico (ARAÚJO, 2005).

O enfermeiro que segue a metodologia da ESF desenvolve atividades como a consultas de enfermagem, curativos, coleta de exame citopatológico do colo do útero, cateterismo vesical e nasogástrico, avaliação de pé diabético, visitas domiciliares, educação em saúde, vigilância epidemiológica, participação nos eventos da comunidade e articulação intersetorial do município, assim como exerce seu trabalho de forma integrada com a comunidade e sua equipe,

gerenciando-os de maneira humanizada (BICCA, 2006). O enfermeiro exerce um papel preponderante da gerencia até a assistência, o que torna sua ação diferente daquela que ocorre em instituições estruturadas no modelo tradicional, possibilitando assim, o desenvolvimento da motivação na equipe multiprofissional que está sob sua responsabilidade (ARAÚJO, 2005).

A qualidade da assistência da enfermagem envolve aspectos primordiais como os conhecimentos e as habilidades, as crenças e os valores individuais, profissionais e institucionais, o ser enfermeiro e o estar exercendo a profissão. Os conhecimentos que fundamentam as ações da enfermagem constituem um conjunto teórico, a ciência da enfermagem e são expressos operacionalmente pelo processo de enfermagem, que busca por meio da sistematização das ações, um nível de qualidade compatível com as necessidades do cliente, de sua família e da comunidade, com os recursos disponíveis. A habilidade envolve a capacidade de cuidar, constituindo um dos alicerces da qualidade da assistência (D'INNOCENZO, 2006).

Os gestores da ESF devem desenvolver em reuniões de equipe, trabalhos de motivação dos profissionais, valorizando-os na equipe, através de atividades estimulantes e educacionais. O reconhecimento dos profissionais, torna-se primordial o que contribui para a capacidade para o seu trabalho e desenvolvimento potencial, com respeito a sua natureza humana. Um ambiente de satisfação, cooperação e comprometimento com o trabalho de seus colegas e comunidade, contribui para o fortalecimento da organização e desenvolvimento pessoal na equipe e na sociedade (CHAVES, 2000).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância do enfermeiro na gestão dos serviços públicos de saúde significa contar com um profissional com adequada formação gerencial em saúde, com o entendimento dos fatores complicadores do sistema, além de alguém com condições de autonomia de ações capaz de prevenir doenças crônicas não transmissíveis e promover saúde em articulação com a equipe.

Sendo assim, é notória a importância do profissional enfermeiro no direcionamento da equipe assumindo a responsabilidade no desenvolvimento do planejamento, gerenciamento e controle da assistência, o que contribui para que a equipe tenha a percepção da relevância de seu

trabalho. Conclui-se também, que a formação holística torna os enfermeiros mais sensíveis e capazes para identificarem e avaliarem a necessidades junto à comunidade, proporcionando melhoria na qualidade da assistência, o que desenvolve uma integração e motivação da equipe quanto aos resultados alcançados.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. ; ROCHA, P.M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia saúde da família. **Ciência e saúde coletiva**. V.12.n.2. Rio de Janeiro. Mar/abr. 2007.

ARAÚJO, M.F.S. **O enfermeiro no Programa de Saúde da Família: prática profissional e construção da identidade**. Conceitos, tese de doutorado PPGS-UFPB, Julho de 2004-Julho 2005.

BALDANI, M.H.; FADEL, C.B.; POSSAMAI, T.; QUEIROZ, M.G.S. A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 21 (4): 1026-1035, julho-agosto, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica Programa Saúde da Família**. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 2000.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do programa de saúde da família**. Brasília; 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Programa de Agentes Comunitários de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BICCA, L.H.; TAVARES, K.O.. A Atuação da Enfermeira no Programa Saúde da Família: uma breve análise da sua prática assistencial. **Revista Nursing**. V.92, n.9, Janeiro 2006.

CHAVES, N.M.D.. **Soluções em equipe**. Belo Horizonte: Editora de desenvolvimento Gerencial, 2000.

DAHLGREN, M. Effective feedback improves job satisfaction. *Nurs. Manage*, Minesota, v.17, n.9, p.34j-34n, 1986.

D'INNOCENZO, M.; ADAMI, N.P.; CUNHA, I.C.K.O. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Rev Bras Enferm** V.59 n.1 Brasília jan. 2006.

LAVADO, M.M.; BENITO, G.A.V.; BITDINGER, C.; SOARES, C.L.S.; SILVA, T.A.V.S. Avaliação do processo de trabalho médico no programa saúde da família: uma ferramenta para educação permanente. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Vol.36, nº 2, 2007.

LEOPARDI MT. INTRODUÇÃO. IN: LEOPARDI MT, KIRCHHOF AL, CAPELLA BB, PIRES DE, FARIA EM, SOUZA FR, et al, organizadores. **O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Papa-livros; 1999. p. 9-22

LEVY, F.M.; MATOS, P.E.S.; TOMITA, N.E.. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. **Caderno de Saúde Pública**. Vol.20 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2004.

LOCKE, E.A. et al. Convergent and discriminant validity for areas and methods of rating job satisfaction. *J. Appl. Psychol.*, v.48, p.313-319, 1964.

MARTINATO MCNB, SEVERO DF, MARCHAND EAA, SIQUEIRA HCH. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS) 2010 mar; 31(1):160-6.

MATTEI, A.D.; TAGLIARI, M.H.; MORETTO, E.F.S.. O enfermeiro na equipe de saúde da família. **Revista Técnico Científica de Enfermagem** 2005; 3 (11): 308-317.

MINAYO, M.C.S.; CAVALCANTE, F.G.. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Revista Saúde Pública** 2010; 44 (4): 750-757.

NOGUEIRA RP. O trabalho nos serviços de saúde. In: Santana JP, organizador. **Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para a atuação da equipe de saúde da família**. Brasília: OPAS/Representação do Brasil; 2000. p. 59-63.

OLIVEIRA, E.M.; SPIRI, W.C.. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Revista Saúde Pública** V.40 n.4 São Paulo ago. 2006 .

PASQUALI, L.; NOGUEIRA, P.R. Satisfação no trabalho: construção de um instrumento. Arq. Brás. Psicol. V.33, n.4, p.3-19, 1981.

PEDROSA, JIS; TELES, JBM. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**. 2001; 35:303-11.

ROSA, W.A.; LABATE, R.C.. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. 2005 novembro-dezembro 13 (6): 1027 – 34.

ROEDEL, R.R.; NYSTRON, P.C. Nursing jobs and satisfaction. Nurs. Manage, Milwaukee, v.19, n.2, p.34-38, 1988

SANTOS, A.S.. Os Modelos Tecnoassistenciais e o Sistema Único de Saúde e o Sistema Único de Saúde. **Revista Nursing**. V.96, n.9, Maio 2006.

SANTOS, M.A.M.; CUTOLO, L.R.A.. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. V. 33. n.3 de 2004.

SOUZA R.A., CARVALHO A.M.. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um o psicologia. **Estud Psicol (Natal)**. 2003; 8:515-23.

TRENCH M.H., PEDUZZI M.. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2000; 53(N Esp):143-7.

