

FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE
- FANESE
NÚCLEO DE PÓS GRADUAÇÃO E EXTENSÃO – NPGE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU”
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO E SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA

MARIA CECÍLIA SANTOS MELO

A DEFINIÇÃO DO PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA-ESF

MARIA CECÍLIA SANTOS MELO

**A DEFINIÇÃO DO PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA-ESF**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e
Extensão da FANESE, como requisito para
obtenção do título de Especialista em
Gestão e Saúde Pública e da Família**

Aracaju-SE
2010

MARIA CECÍLIA SANTOS MELO

**A DEFINIÇÃO DO PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA-ESF**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e
Extensão – NPGE, da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe - FANESE,
como requisito para a obtenção do título de Especialista em Gestão e Saúde Pública e da
Família.**

Josefa Lusitânia de S. Borges

Cristina Reiss

Maria Cecília Santos Melo

Aprovada com média: _____

Aracaju (SE), ____ de _____ de 2010.

RESUMO

A profissão de enfermagem em nível superior é regulamentada pela lei do exercício profissional (Lei 7498/86) que prevê a realização de funções dentre as quais se destaca: solicitar e avaliar exames, fazer diagnóstico e prescrever medicamentos. O que se tem observado é o desconhecimento da população quanto às funções destes profissionais. Isso acontece também porque na maioria das vezes, as instituições e serviços não têm como rotina a realização destas atividades. Este estudo surge do cotidiano da autora enquanto enfermeira atuando em uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada em um município do interior do Estado de Sergipe. Neste espaço observa-se dificuldade dos usuários da comunidade em identificar no profissional Enfermeiro essas competências. O presente estudo baseia-se em pesquisa bibliográfica a qual possibilita o diálogo da autora com outros autores onde foi possível confrontar aquilo que é posto na normatização profissional com o olhar de quem vivencia o cotidiano dentro de uma unidade básica de saúde da família. Assim, objetiva-se identificar as competências necessárias ao enfermeiro na ESF delineando quais conhecimentos, habilidades e atitudes são necessárias para estes profissionais.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde (UBS); Estratégia de Saúde da Família (ESF); Enfermagem.

SUMÁRIO

RESUMO	5
1 INTRODUÇÃO	6
2 METODOLOGIA	8
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
3.1 Consulta de Enfermagem	13
3.2 Atribuições do Enfermeiro na ESF.....	14
3.3 Visita Domiciliar.....	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	21

CREDENCIAIS DA AUTORA

Enfermeira Graduada pela Universidade Federal de Sergipe – ano 2003.

Enfermeira do Hospital de Urgência de Sergipe desde o ano 2006; Enfermeira de Unidade Básica de Saúde (Propriá/SE). Aluna da FANESE do curso de Pós Graduação em Gestão e Saúde Pública e da Família; Aluna da IBPEX do curso de Pós-Graduação SUS: Gestão e Auditoria. Contatos: e-mail: mariaceciliasantosmelo@yahoo.com

1 INTRODUÇÃO

A saúde da família é uma estratégia para organização da atenção básica no SUS. Propõe a reorganização das práticas de saúde que leve em conta a necessidade de adequar as ações e serviços à realidade da população em cada unidade territorial, definida em função das características sociais, epidemiológicas e sanitárias.

Com a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a incorporar atividades de cunho mais coletivo e abrangente, com perspectivas de, juntamente com outros setores gerar um impacto significativo na qualidade de saúde e de vida da população (Silva e Drulla, 2006).

Depois de décadas de experiências vividas em sua trajetória e da realização de estudos e reflexões a respeito do Programa Saúde da Família (PSF), não há mais dúvidas em afirmar que não é apenas um programa, mas uma estratégia, não só de médico da família, mas uma estratégia específica da atenção à saúde (LIMA, 2005).

As equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em face às dificuldades de recursos são compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Estes são capacitadas para reconhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável e para elaborar com a participação da comunidade, um plano local que vise a enfrentar os determinantes do processo saúde/doença (Costa e Carbone, 2004 in Lima, 2005).

Nesse contexto pode-se dizer que a Estratégia de Saúde da Família, outrora Programa de Saúde da Família, constitui-se hoje uma importante área de atuação do enfermeiro, aquecendo discussões desses profissionais num âmbito que privilegia a interdisciplinaridade.

Esse artigo tem como objetivo discutir sobre a atuação do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família, identificar quais as competências necessárias ao enfermeiro para o desenvolvimento da promoção e educação em saúde da família, delineando quais

conhecimentos, habilidades e atitudes são necessárias ao enfermeiro para atuar neste novo mercado.

Nesse sentido a pesquisa justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre como se processa a inserção dos enfermeiros na ESF, quais as competências requeridas na atualidade diante do novo paradigma do mundo do trabalho, quais as dificuldades enfrentadas por esses profissionais e como vem se processando a relação destes com os usuários.

O presente estudo vem debater o papel do enfermeiro dentro da estratégia de saúde da família (ESF), pois para esse profissional é fundamental que os usuários saibam quais suas atribuições, já que a população reconhece apenas que cabe ao profissional de medicina o atributo da prescrição entre outras atividades.

Ou seja, desconhece que de acordo com o Decreto nº 94.490, artigo 4º, inciso I de junho de 1987:

É enfermeiro o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino superior, nos termos da lei. No artigo 8º incumbe ao Enfermeiro: inciso I, letra e e f: consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem, e no inciso II, letra c: prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (Decreto nº 94.490 de junho de 1987).

Assim, o presente artigo, traz à tona o debate sobre essa problemática, entendendo que a superação dessa situação passa necessariamente pela reorganização do processo de trabalho dos enfermeiros e a incorporação por parte dos serviços de saúde dessas atribuições, da conduta do enfermeiro, bem como de sua intervenção medicamentosa e diagnóstica.

2 METODOLOGIA

O estudo, fundamentado na pesquisa bibliográfica, permite descrever e expor sobre a atuação do enfermeiro, suas competências e funções que são desenvolvidas dentro e fora da unidade de saúde no contexto da ESF.

A pesquisa bibliográfica foi baseada na leitura, análise e interpretação e no diálogo estabelecido entre a autora e outros autores que discutem o tema. Foi estabelecido um plano de leitura atenta e sistemática que se fez acompanhar de anotações e fichamentos que, eventualmente puderam servir de fundamentação teórica para o texto que pretendeu se produzir. Ela deu suporte a todas as fases da pesquisa, uma vez que auxiliou na definição do problema, na determinação dos objetivos, na construção das hipóteses, na fundamentação da justificativa, da escolha do tema e na elaboração do relatório final.

Os textos oriundos da pesquisa bibliográfica foram impressos e os demais textos foram lidos na íntegra e analisados quanto às variáveis: ano, conteúdo e metodologia.

Buscou-se através das referências bibliográficas descrever qual o verdadeiro papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família (ESF) fazendo um contraponto com o olhar da autora, com suas vivências e experiências. Ou seja, o estudo surge do cotidiano da autora, enquanto enfermeira, atuando em uma unidade básica de saúde onde funciona a estratégia de saúde da família localizada em um município do interior do Estado de Sergipe.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A origem do Programa de Saúde da Família no Brasil ocorreu mediante a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991, como parte do processo de reforma do setor da saúde, com a intenção de aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde e incrementar as ações de prevenção e promoção da saúde.

No ano de 1994 o Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde da Família (PSF), com o objetivo de fortalecer os princípios do SUS: universalidade, equidade e integralidade. Esse programa é composto por atendimento individual e coletivo. A assistência à saúde se torna mais completa, integral, possibilitando o estabelecimento de vínculos com as famílias, além do surgimento de laços de responsabilidades entre os profissionais das equipes. Os indivíduos, portanto, não são avaliados isoladamente, mas dentro de um contexto social, cultural e econômico. A partir de 1987 o PSF passa a ser definido como Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2001. in Lima, 2005).

Silva e Drulla (2007), baseando-se em Bourget (2005) definem o programa de saúde da família como uma estratégia para a reorganização das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação da saúde da população, tendo como foco as famílias que o constituem.

Apesar de ter ocorrido esta mudança de PSF para ESF, os profissionais bem como a população ainda chama este tipo de assistência como PSF. Vale ressaltar que as propostas e objetivos do antigo programa permaneceram e são desenvolvidos rotineiramente na nova estratégia pelos profissionais.

Nesse contexto é definida atenção básica como “um conjunto de ações de saúde, no âmbito coletivo e individual, que abrange a promoção, a proteção, a prevenção, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (Portaria 648/GM. 2006) sendo esta desenvolvida pelas práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, por meio do trabalho em equipe, direcionada a um território delimitado, com responsabilidade sanitária conforme regulamentação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), (BRASIL, 2009).

A atenção básica tem se constituído num espaço muito importante para a diversidade de atuação do enfermeiro, gerando discussões sobre as atribuições desses profissionais num contexto que privilegia a interdisciplinaridade, o trabalho multidisciplinar e não mais na atividade isolada.

A estratégia de saúde da família é um projeto dinamizado pelo SUS, através do Ministério da Saúde. A consolidação precisa, entretanto ser sustentada por um processo que permita a real substituição de serviços tradicionais no âmbito dos municípios e pela capacidade de produzir impactos, mudanças e nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida.

Nesse contexto, cabe ressaltar o papel da enfermagem na reorganização dos serviços de saúde pública no Brasil, sobretudo quando se considera a institucionalização do Sistema Único de Saúde.

Enfatizando o artigo 11 da Lei 7498/86, Lima (2005), apresenta duas dimensões das atividades do enfermeiro da seguinte maneira:

As privativas, contidas no inciso I, que são: planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem; consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem; consulta de Enfermagem; prescrição da assistência de Enfermagem; cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. No inciso II estão às atividades exercidas pelo enfermeiro como integrante da equipe de saúde, entre as quais: prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde onde atua o enfermeiro; prevenção e controle sistemático de doenças sexualmente transmissíveis; e assistência de Enfermagem à gestante.

Ou seja, a prática do enfermeiro fundamenta-se no princípio da sociabilidade do ser humano, segundo o qual toda pessoa humana tem sua intimidade, seus sonhos e projetos de vida, que deverão ser respeitados. Esse respeito está também regulamentado em lei, desde a Constituição Federal até resoluções do Conselho de Fiscalização da prática profissional. Daí a necessidade de o profissional conhecer e aplicar tais princípios em sua prática, prevendo infrações ou omissões que poderão provocar transtorno ou prejuízo a si próprio ou aos usuários dos seus serviços.

Em outros termos, o enfermeiro precisa fundamentar sua prática profissional na legislação específica vigente no Brasil, ou seja, baseia-se na Lei nº 7.498/86, a lei do exercício profissional, e as resoluções que disciplinam as ações assistências do enfermeiro bem como as Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de números 159/93, 195/97, 267/2001, 271/2002. Precisa ainda sustentar sua prática em modelos e subsídios que favoreçam a qualidade da atenção à saúde na ESF. O enfermeiro necessita aplicar o Processo de Enfermagem, uma metodologia sistematizada para programar a assistência de Enfermagem, a partir de um olhar sobre a família e seus componentes, fundamentado em uma teoria que dê suporte à filosofia de sua prática. (Lima, 2005).

Com o transcorrer da história da enfermagem o papel do enfermeiro passou por várias fases, e atualmente está centrada num novo modelo. Desde a época da Reforma Sanitária e com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS, em 1988), a nova forma de pensar a profissão voltou-se para um modelo educativo, que visa à promoção, prevenção e a manutenção de um estado de saúde e de vida. Uma das novas estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde para a consolidação do SUS é a estratégia de saúde da família (ESF), que revolucionou o mercado de trabalho na área de saúde e na vida do profissional enfermeiro.

Segundo Araujo e Oliveira (2009), a profissão de enfermagem, assim como as demais que compõem a área de saúde, faz parte das profissões indispensáveis a qualquer sistema de saúde que pressupõe o atendimento de qualidade sustentada por um processo de trabalho moderno e tecnicamente aceitável em sociedades desenvolvidas.

A pesquisa nos informa que, o processo de trabalho do enfermeiro neste aspecto favoreceu não só a transformação na assistência, como também na atuação profissional. Pois a ênfase no trabalho em equipe se não extinguiu, pelo menos melhorou a hierarquização existente entre as diferentes categorias, principalmente na relação médico X enfermeiro, considerando que nesta estratégia normalmente é um enfermeiro quem coordena toda equipe.

Desta forma, a prática do enfermeiro fundamenta-se no princípio da humanização, segundo o qual toda pessoa tem sua intimidade, seus sonhos e projetos de vida, que deverão ser respeitados. Daí a necessidade de o profissional conhecer e aplicar tais princípios em sua prática, prevendo infrações ou omissões que poderão provocar transtorno ou prejuízo a si próprio ou ao usuário.

De acordo com a regulamentação da Norma Operacional Básica da Assistência à Saúde (NOAS), editada por portaria do Ministério da Saúde em 26 de janeiro de 2001, que estabelece as principais responsabilidades da atenção básica a serem executadas pelas equipes de Saúde da Família. Englobam as ações de saúde da criança, ações de saúde da mulher, controle de hipertensão e diabetes, controle da tuberculose, eliminação da hanseníase, saúde do adulto e do idoso, saúde mental e vigilância epidemiológica (Lima, 2005).

Nesse sentido, entende que o enfermeiro nos programas de saúde pública pode exercer as atividades de prescrever medicamentos, requerer exames e fazer diagnósticos. Ainda sim, em decorrência dos inúmeros programas de saúde pública existente no país em todos os níveis de governo, em que são gastos milhões de reais pelos governos federal, estadual e municipal, os enfermeiros, dentro da consulta de enfermagem, podem promover a anamnese e prescrever os medicamentos estabelecidos nos aludidos programas.

A atuação do enfermeiro no cenário da ESF implica qualificação técnica, ética e legal. O perfil do enfermeiro que atua na ESF exige competência técnica, em termos do domínio do conhecimento científico específico, e habilidade no desempenho de atividades que se desenvolvam visando à saúde da família, nos aspectos preventivos, promocionais e de reabilitação, bem como a qualidade de vida, com todas as implicações biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais que isso pode acarretar. Inclusive esse profissional está habilitado para realizar as consultas de enfermagem, bem como prescrever cuidados e dar diagnósticos de enfermagem. Dessa forma, cabe elucidar conforme segue abaixo, a compreensão do que venha a ser a consulta de enfermagem, as atribuições do enfermeiro na estratégia de saúde da família e a visita domiciliar.

3.1 Consulta de Enfermagem

A consulta de enfermagem é a atenção dada ao indivíduo, à família e à comunidade de maneira sistemática e contínua, realizada pelo enfermeiro, com o objetivo de promover a saúde mediante diagnóstico precoce.

De acordo com Christoffel e Monteiro(org), citado por Lima (2005), ao assumir a responsabilidade em realizar as consultas de enfermagem na ESF, o enfermeiro deve possuir

competência e responsabilidade para tal princípio, onde o cuidado de enfermagem fundamenta-se na vigilância da saúde.

Ao enfermeiro cabe realizar as consultas de enfermagem onde engloba: puericultura, vacinação, saúde da mulher (exame de lâmina e planejamento familiar), saúde do idoso, assistência aos hipertensos e diabéticos, pré-natal, saúde da criança e do adolescente, acompanhamento aos portadores de hanseníase e tuberculose, visitas domiciliares e de puerpério. Além de palestras educativas tanto na Unidade Básica de Saúde como na comunidade.

Na consulta de enfermagem o enfermeiro pode legalmente requisitar exames de rotina e complementares que se façam necessários a assistência de enfermagem sem risco para o cliente, segundo esta regulamentação da Resolução do COFEN nº 195/97. Apesar de provocar constantes polêmicas no âmbito da prática assistencial à saúde, na Consulta de Enfermagem o enfermeiro pode legalmente prescrever medicamentos, conforme determina a Lei 7.498/86 em seu artigo 11, inciso II, letra c. Esta atribuição ocorre apenas quando o enfermeiro trabalha como membro integrante da equipe de saúde.

Cabe ressaltar que, para a adequada consulta de enfermagem, faz-se necessário compreender o processo patológico do usuário por meio de suas queixas e sintomas, diferenciando o processo essencialmente benigno, não-patológico, sem perder de vista, entretanto, seu contexto familiar, cultural e social. Mas há outras atribuições que competem ao enfermeiro estar desempenhado dentro dessa estratégia como preconiza o Ministério da Saúde.

A Resolução 159/93 do COFEN dispõe sobre a Consulta de Enfermagem fazendo valer o poder e autonomia do enfermeiro para realizar as consultas de enfermagem tanto na instituição pública como na privada. E para reforçar essa resolução temos a 195/97 onde diz que o enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares. Convém lembrar que essa prática já foi regulamentada pela lei 7498/86 (Lima, 2005).

No dia a dia do enfermeiro que atua na ESF as consultas de enfermagem são realizadas com o próprio usuário, não há um limite de consultas, salvo exceção se naquele dia houver outras atividades como palestras ou visita domiciliar. As anotações sobre o usuário são registradas no seu prontuário, o diagnóstico é dado de acordo com relato das queixas e sintomas. Se não for possível dar um diagnóstico preciso, é solicitados exames e reagendado

retorno, neste caso o usuário deverá vir já com o resultado dos exames solicitados, assim é fechado o diagnóstico, prescrito medicação, se necessário, ou é encaminhado para o médico da equipe. Em algumas situações o usuário vem nos mostrar apenas o resultado de exames laboratoriais porque não conseguiu ficha para o médico, uma vez que este profissional tem um limite de consulta/dia. Neste caso a consulta é feita com as anotações da última consulta médica e o resultado do exame apresentado.

3.2 Atribuições do Enfermeiro na ESF

Como preconiza o Ministério da Saúde (MS), cada profissional que integra as equipes do PSF tem sua função definida (BRASIL, 2001. in Lima, 2005), cabendo ao Enfermeiro: responsabilizar-se pelas ações de vigilância sanitária e epidemiológica; capacitar os agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem; aproveitar os contatos com a comunidade para promover ações de educação em saúde; promover a qualidade de vida e contribuir para tornar o meio ambiente mais saudável; discutir junto à equipe da unidade e com os indivíduos e famílias de sua área de atuação as relações existentes entre cidadania e saúde; programar e planejar as ações e a organização do trabalho na unidade em conjunto com os demais profissionais da equipe; realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas, fazendo a indicação para continuidade da assistência prestada; realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos programas do Ministério da saúde e disposições legais da profissão.

Cabe ainda ao enfermeiro: planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a Unidade básica de Saúde da Família (USF), levando em conta as reais necessidades de saúde da população adstrita; executar as ações de assistência integral a criança, mulher, adolescente, adulto e idoso; aliar atuação clínica à prática de saúde coletiva; realizar atividades correspondentes às áreas prioritárias de intervenção na atenção básica, definidas na Norma Operacional da Assistência Básica (NOAS); supervisionar e executar ações para capacitação dos ACS, e auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções.

O enfermeiro está legalmente apto para realizar todas essas atividades, mas para isso precisa estar realmente preparado e capacitado para realizá-las. A

capacitação/qualificação do profissional de saúde é um dos desafios para que se alcance maior qualidade dos serviços de atenção à saúde.

O enfermeiro trabalha no território de abrangência e há um número de habitantes e famílias sob sua responsabilidade. Recomenda-se que cada ESF acompanhe entre 600 e 1000 famílias, não ultrapassando 4500 pessoas. O enfermeiro que atua na ESF desenvolve seu trabalho em dois campos: na unidade básica de saúde e na comunidade, apóia e supervisiona o trabalho dos agentes comunitários de saúde e do auxiliar de enfermagem, bem como realiza atendimento no domicílio.

Na função assistencial o enfermeiro pode desenvolver ações para identificar, diagnosticar, prescrever e avaliar a prestação dos cuidados de enfermagem a ser realizada em domicílio de cliente, família e, ou grupo social, para organizar, dirigir, coordenar e avaliar os serviços de saúde realizados pela enfermagem em domicílio.

3.3 Visita Domiciliar

A ESF pressupõe a visita domiciliar como interação no cuidado à saúde, sendo esta utilizada pelas equipes de saúde como meio de inserção e de conhecimento da realidade da vida da população.

O atendimento em domicílio é pratica do enfermeiro no âmbito da ESF, neste caso o profissional precisa conhecer o que diz a Resolução COFEN nº 267/2001, que regulamenta as atividades de enfermagem em domicílio, na modalidade home-care. Esta define a modalidade como a prestação de serviço de saúde a cliente, família e grupos sociais em domicílio, exprimindo significativamente a autonomia e o caráter liberal do exercício profissional do enfermeiro. (Lima, 2005)

A atenção às famílias e a comunidade é o objetivo central da visita domiciliar, sendo estendidas, família e comunidade, como entidades influenciadoras no processo de adoecer dos indivíduos, os quais são regidos pelas relações que estabelecem no contexto em que estão inseridos. Nas visitas às famílias, a atenção fica dirigida aos programas pré-estabelecidos, como: hipertensos, diabéticos, pessoas acamadas, idosas, puérperas, amamentação e cuidados preventivos e troca de curativos.

Esta atividade da ESF constitui-se de um momento rico, onde o enfermeiro presta assistência à saúde, acompanha a família, fornece subsídios educativos para que os indivíduos ou o grupo familiar e a comunidade tenham condições de se tornar independentes. O enfermeiro deve estar preparado também para identificar sinais e sintomas de risco, associados aos mais variados aspectos, como por exemplo, situações de risco dentro do domicílio.

Conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu artigo 3º, "o profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza". Em seu artigo 29, determina que o enfermeiro, deve manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional exceto nos casos previstos em lei (Lima, 2005).

Compete também ao enfermeiro na ESF relacionar questões culturais, sociais e econômicas da população, interagir com situações que apóiem a integridade familiar, e, como, lidar com as situações de saúde e doença da família. Dessa forma trabalha com indivíduos e família, reconhece e compreende como a saúde de cada membro da família influencia a unidade familiar. Atualmente, a visita domiciliar esta direcionada para a educação em saúde, e com a conscientização dos indivíduos com relação aos aspectos de saúde no seu próprio contexto.

Essa estratégia contempla em sua proposta teórica uma maneira de trabalhar, na qual se estimula além do desenvolvimento de uma postura crítica e criativa ao encarar os problemas de saúde da comunidade.

Os profissionais da atenção básica devem ser capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que correspondam às necessidades da comunidade e de articular os diversos setores envolvidos na promoção da saúde. Conhecer o perfil desses profissionais permite adotar medidas em prol de sua qualificação e melhor desempenho, para uma assistência sanitária mais adequada à população.

Para tratar de saúde e alcançar êxito é preciso contar com o amplo apoio da opinião pública. Isto só será possível com a participação ativa e criativa de todos como verdadeiros agentes de promoção da saúde. Para isso, é necessário também o empenho dos profissionais de saúde em serem, por natureza, comunicadores e educadores em suas atividades do dia a dia. Apesar das referidas atividades dos enfermeiros terem sido

regulamentadas por lei desde 1986, somente em 1994 com a implantação do PSF é que essas atividades foram efetivadas.

A visita domiciliar acontece mediante agendamento feito pelo agente comunitário de saúde (ACS) da micro área, onde repassa para o enfermeiro a principal queixa do usuário que será visitado, este marca a visita, comunica ao auxiliar de enfermagem e ao médico. Depois de realizada a visita o enfermeiro verifica se há necessidade do médico visitar, em outro dia, o mesmo usuário. Exceção feita às visitas de puerpério, pois assim que a puérpera chega da maternidade o enfermeiro junto com o ACS vai visitá-la e as trocas de curativos nos casos específicos quando o usuário não pode vir a UBS.

De acordo com Araujo e Oliveira (2009) o foco central da enfermagem dentro da ESF é o cuidado do usuário. Os aspectos humanísticos e científicos do cuidado de enfermagem são executados através do processo de enfermagem que deve ser realizado por meio da consulta de enfermagem e complementado com as visitas domiciliares.

O enfermeiro que atua na ESF deve ter visão ampla dos fatos, precisa manter-se atualizado sobre as novidades que acontecem a respeito de suas funções dentro deste amplo processo saúde-doença. É necessário que o setor saúde esteja aberto para as mudanças sociais e cumpra de maneira mais ampla o seu papel de educador e promotor da saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura nos mostra que os enfermeiros que trabalham na ESF possuem mais autonomia que aqueles que trabalham em unidades hospitalares quer sejam públicas ou privadas, como preconiza as leis que regulamentam o trabalho do profissional enfermeiro.

Confrontando a realidade vivida com as informações colhidas das bibliografias encontradas, verifica-se quanto é útil e importante as atividades desempenhadas pelo enfermeiro que atua na ESF. No entanto, esse profissional nem sempre é lembrado ou reconhecido como um instrumento primordial nesse contexto da saúde da família.

Constatou-se que a ESF permite ao enfermeiro equilíbrio de seu saber/fazer associando teoria e prática na assistência prestada à comunidade, e a ousadia do profissional em cumprir e fazer cumprir a legislação que lhe respalda.

A pesquisa nos possibilitou observar que o enfermeiro está legalmente apto para realizar diagnóstico, prescrever medicamentos, solicitar e avaliar exames. Mas para desempenhar tais habilidades, este profissional precisa estar realmente preparado e capacitado para realizá-los. Além disso, na maioria dos municípios, há poucos enfermeiros para realizar todo o trabalho e a falta de um protocolo que descreva as rotinas e as atribuições de cada profissional dificulta no desenvolvimento de algumas tarefas.

Em suma pode faltar qualquer profissional na equipe, menos o enfermeiro, sem este a equipe não anda, porque tudo depende do enfermeiro, só não tem reconhecimento, no qual se observa que usou branco na Unidade Básica de Saúde é considerado enfermeiro.

Compreende-se que urge avaliar de forma concreta e coletiva o papel do enfermeiro neste processo, atualizar a intervenção profissional e buscar a socialização nesta área no sentido de avançar na qualidade do atendimento aos usuários dos serviços de saúde. Assim, a pesquisa traz contribuições importantes para a enfermagem, uma vez que proporciona reflexão para estes trabalhadores acerca de suas práticas cotidianas, estimulando-os a reorientá-las e torná-las adequadas ao contexto que circunda as formas de viver das

diversas pessoas. A enfermagem é ciência, é razão, é sensibilidade. Já é tempo deste profissional ser visto sob este olhar. O enfermeiro quer dar ao país a contribuição a qual está capacitado. Para que isto ocorra, é necessário o apoio dos nossos gestores.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, M^a. F. S, e OLIVEIRA, F. M. C. Atuação do Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família e a Satisfação Profissional. Revista eletrônica de Ciências Sociais-CAOS, nº 14, setembro 2009. Disponível em: www.cchla.ufpb.br/caos .Acesso em 17 de outubro de 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Decreto nº 94490/87. Disponível em www.saude.gov.br. Acesso em: 17 de outubro de 2009.

_____. Ministério da saúde. Programa de Saúde da Família. Disponível em www.saude.gov.br/psf. Acesso em: 17 de outubro de 2009.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: www.cofen.gov.br. Acesso em 10 de setembro 2009.

LIMA, C. B. Composição das equipes, definição de funções de cada categoria integrante do Programa Saúde da Família. Revista Enfermagem Atual em Cursos. Ano 5, nº27, maio/junho 2005.

LIMA, C. B. Atuação do profissional de enfermagem no PSF. Revista Enfermagem Atual em Cursos. Ano 5, nº28,julho/agosto 2005.

LIMA, C. B. Competência do enfermeiro para a implementação da consulta de enfermagem. Revista Enfermagem Atual em Cursos. Ano 5, nº 29, setembro/outubro 2005.

LIMA, C. B. Prescrições de Enfermagem- Competência técnica do enfermeiro para prescrição de cuidados de enfermagem no PSF Revista Enfermagem Atual em Cursos. Ano 5, nº 30, novembro/dezembro 2005.

SILVA, A. G. e DRULLA, A. G. Definição de Estratégias de Atuação do Enfermeiro no PSF no Cuidado Medicamentoso ao idoso na Área rural de Araucária - PR. Disponível em: www.uniandrade.ed.br/publicações/artigo. Acesso em 17 de outubro de 2009.