

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE
SERGIPE**

**CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA COM ÊNFASE EM
SAÚDE DA FAMÍLIA**

ORLEANE DAS VIRGENS SOUZA

**GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À
SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Aracaju

2017

ORLEANE DA VIRGENS SOUZA

**GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À
SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Núcleo de Pós-Graduação e Extensão - NPGE,
da Faculdade de administração e Negócios de
Sergipe - FANESE, como requisito para
obtenção do título de Especialista em Gestão em
saúde coletiva com ênfase em saúde da família.
Coordenador de Curso: Prof. Lavínia Aragão
Trigo De Loureiro**

Aracaju

2017

ORLEANE DA VIRGENS SOUZA

**GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À
SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão - NPGE, da Faculdade de administração e Negócios de Sergipe - FANESE, como requisito para obtenção do título de Especialista em Gestão em saúde coletiva com ênfase em saúde da família.

Lavínia Aragão Trigo De Loureiro

Avaliador (a)

Lavínia Aragão Trigo De Loureiro

Coordenador (a) do curso

Orleane das Virgens Souza

Aluna

Aprovado (a) com a média: _____

Aracaju (SE), _____ de _____ de 2017.

SUMÁRIO

RESUMO

1	INTRODUÇÃO	01
2	O CUIDADO À SAÚDE E SEU GERENCIAMENTO.....	03
3	METODOLOGIA.....	05
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	06
5	CONCLUSÃO.....	14
	REFERENCIAS.....	16
	ABSTRACT.....	20

RESUMO

A atenção primária, por meio da Estratégia Saúde da Família, é uma das prioridades do Sistema Único de Saúde, desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas, visa ao cuidado longitudinal do indivíduo para a maioria dos problemas e necessidades em saúde, a atenção integral, a provisão de cuidados no contexto familiar. A atuação do enfermeiro na Atenção Básica representa uma mudança no paradigma da atenção e cuidado em saúde, e isto lhe confere um papel de destaque nas equipes multidisciplinares propostas pelo Ministério da Saúde. Objetiva-se desenvolver este estudo finalizando conhecer as atribuições específicas do Enfermeiro no âmbito da atenção primária à saúde, de modo a entender como a articulação dessas atividades possibilita o alcance e desenvolvimento da gerência do cuidado. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, qualitativa que visa aproximar a autora com o tema proposto, através da análise de materiais já elaborados. Intensificar a prevenção e o cuidado integral centrado no paciente, determinando melhorias no diagnóstico precoce, tratamento adequado, assim como estabelecer o fortalecimento da participação da sociedade civil nas estratégias de enfrentamento são atividades no cuidado à atenção primária. Pode-se concluir através deste estudo, que o Enfermeiro que presta serviços na atenção primária, utiliza ações gerenciais perante o funcionamento do atendimento assistencial, e prioriza a gerência do cuidado como prática inerente do profissional de enfermagem.

Palavras Chave: Atenção primária à saúde. Planos e programas de saúde. Cuidados de enfermagem. Sistema único de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A atenção primária, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), é uma das prioridades do Sistema Único de Saúde (SUS), baseada em um modelo, visa ao cuidado longitudinal do indivíduo para a maioria dos problemas e necessidades em saúde, a atenção integral, a provisão de cuidados no contexto da família e da comunidade, assim como a coordenação dos diferentes níveis de atenção.

Esse nível de atenção é desenvolvido com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde atendendo os princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (PORTARIA NACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA, 2011).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), se propõe a oferecer um atendimento de saúde voltado para a integralidade do ser humano, considerando a complexidade deste indivíduo, no meio em que está inserido. Entretanto, estes conceitos não estão bem consolidados em algumas equipes, pois o que se observa são equipes em que o trabalho ainda se concentra na sobrecarga, por uma demanda de consultas e atendimentos voltados ao tratamento curativo, com um olhar pouco direcionado à promoção da saúde, embora a ESF a tenha como principal eixo (SILVA et al. 2017).

Compondo a equipe mínima da Saúde da Família juntamente com médico, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde, e outras modalidades de equipes de Atenção Básica, enfermeiras e enfermeiros desenvolvem atividades clínico-assistenciais e gerenciais, conforme as atribuições estabelecidas na Portaria nº 2.488/2011, obedecendo também à regulamentação do trabalho em enfermagem, estabelecida pela Lei nº 7.498/1986 e pelo Decreto nº 94.406/1987, bem como às Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 159/1993 e nº 358/2009 (PROTOCOLO DE ATENÇÃO BÁSICA: SAÚDE DAS MULHERES, 2016).

O trabalho gerencial do enfermeiro é bastante valorizado, pois tem a finalidade de articular atividades gerenciais e assistenciais, criando mecanismos para atender às necessidades de cuidado e melhorar as condições de vida dos usuários, bem como para atender aos objetivos da instituição e da equipe de enfermagem, favorecendo a prática de gerenciamento do cuidado (SANTOS, LIMA, 2009).

A atuação do enfermeiro na Atenção Básica representa uma mudança no paradigma da atenção e cuidado em saúde e isto lhe confere um papel de destaque nas equipes multidisciplinares propostas pelo Ministério da Saúde. Este fato, porém, provoca reação em uma ínfima parcela de profissionais de saúde, que questionam, inclusive judicialmente, as competências atribuídas aos enfermeiros (BORGES, 2010).

Sabendo que o gerenciamento de enfermagem concentra-se na manutenção e no controle de recursos materiais e capital humano, na provisão e previsão, no planejamento, na execução e avaliação da assistência, na gerência do cuidado e na supervisão e orientação do pessoal de enfermagem, objetiva-se desenvolver este estudo finalizando conhecer as atribuições específicas do Enfermeiro no âmbito da atenção primária à saúde, de modo a entender como a articulação dessas atividades possibilita o alcance e desenvolvimento da gerência do cuidado.

2 O CUIDADO À SAÚDE E SEU GERENCIAMENTO

A universalização da atenção à saúde, garantida pelo SUS e, conseqüente a atuação da ESF, vem proporcionado a milhões de pessoas uma acessibilidade as ações e serviços saúde, o que vêm permitindo maior inclusão social, política e econômica a uma política sanitária (ROSENSTOCK; NEVES, 2010). Dessa forma esse modelo de atenção, tem conduzido políticas, prioritariamente, para o campo da promoção da saúde e da prevenção de doenças sem prejuízo para as ações curativas. Os grupos educativos, neste cenário, principalmente na atenção básica, ganham destaque e passam a ser amplamente incentivados por políticas e programas de saúde no cenário nacional (ABRAHÃO, FREITAS, 2009).

Os serviços de saúde devem se organizar de modo a não somente satisfazer as necessidades conhecidas, mas também de conhecer outras necessidades, ou seja, os carecimentos pertencentes à vida cotidiana (DUARTE et al. 2009). Ressignificar o conceito de saúde repensando nas práticas de cuidado, colocar o usuário como centro da atenção percebendo o contexto social em que ele vive, a partir da compreensão da necessidade de cuidado de forma humanizada, que o fez buscar o serviço de saúde, torna-se fundamental, assim como o uso das ferramentas disponíveis, a fim de ofertar o cuidado com qualidade e resolutividade (SILVA et al. 2017).

Dentre os profissionais de saúde, os enfermeiros são os que mantêm contato maior com os usuários dos serviços, e detém potencial para reconhecer os problemas e desenvolver ações assistenciais. A principal vantagem da Atenção Básica é a possibilidade de estender a cobertura em saúde a um maior número de usuários e diminuir os encaminhamentos de pacientes menos graves para a atenção especializada (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

A gerência do cuidado de enfermagem mobiliza ações nas relações, interações e associações entre as pessoas, as quais vivenciam a organicidade do sistema de cuidado complexo, constituída por equipes de enfermagem e saúde com competências/aptidões/potências gerenciais inerentes às atividades profissionais dos enfermeiros. Tem sido utilizada para caracterizar as atividades dos enfermeiros visando realizar as melhores práticas de cuidado nos serviços de saúde e enfermagem por meio do planejamento de ações de cuidado, da previsão e provisão de recursos necessários para assistência e da potencialização das interações entre os profissionais da equipe de saúde (SANTOS et al. 2013).

Os Protocolos da Atenção Básica (PAB) têm enfoque clínico e de gestão do cuidado, e servem como subsídio para a qualificada tomada de decisão por parte dos profissionais de saúde, de acordo com aspectos essenciais à produção do cuidado na Atenção Básica (AB),

sendo um instrumento potente para a implementação de boas práticas, pois oferece respaldo ético-legal para a atuação dos trabalhadores da Atenção Básica, conforme disposto em suas atribuições comuns e específicas constantes na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), particularmente no que se refere aos profissionais de enfermagem (PROTOCOLO DE ATENÇÃO BÁSICA: SAÚDE DAS MULHERES, 2016).

Em estudo realizado por Santos et al. (2013), sobre o gerenciamento do cuidado, compreendeu-se a aplicação de um conceito profissional de planejamento, organização, motivação e controle da provisão de cuidados. Observou-se ainda a existência de uma articulação entre as dimensões gerencial e assistencial, visando atender as necessidades de cuidado dos pacientes e, ao mesmo tempo, da equipe de enfermagem e da instituição, o que implica em aprimorar o foco do trabalho gerencial, pois, no contexto contemporâneo, a dimensão organizacional do cuidado exige a incorporação nos processos gerenciais de conhecimentos e ações para resultados efetivos e satisfatórios.

Estudo realizado com a população idosa atendida por uma Equipe de saúde da Família em Maringá- PR, concluiu que com a criação do Programa de Saúde da Família, ocorreu o processo de descentralização de recursos e desenvolvimento da gestão local, na qual os cargos gerenciais geralmente exercidos por enfermeiros, devem ter clareza sobre as mudanças ocorridas na sociedade, seu impacto sobre a organização para que se possam planejar as ações de modo efetivo (MEIRELES, et al. 2007).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, qualitativa que visa aproximar a autora com o tema proposto, através da análise de materiais já elaborados. Foi realizada busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados SCIELO, LILACS e BDENF, e material online. Utilizou-se os descritores: Atenção Primária à Saúde, Planos e Programas de Saúde, Cuidados de Enfermagem, Sistema Único de Saúde (SUS). Como critério de inclusão foi selecionado apenas artigos em português pesquisados no Brasil, cujo resumo esteja relacionado ao tema proposto. Os critérios de exclusão foram materiais que estavam em outra língua e/ou cujos resumos fugiram do tema. O universo da pesquisa foram artigos, teses, dissertações, manuais e revistas publicadas entre 2005 a 2017. Foram encontrados cinquenta artigos relacionados ao tema e selecionados trinta e seis para leitura, os quais correspondiam ao tema proposto pelo estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como relatado por diversos estudos, e observado por meio da prática da profissão, o enfermeiro desempenha atividades comuns à equipe e atribuições específicas de sua área, no âmbito da atenção primária à saúde. Encontrou-se dessa forma as seis principais atribuições deste profissional em relação a este nível de atenção no escopo da Política Nacional da Atenção Básica, quais serão discutidas ao longo dos seguintes parágrafos.

I- Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade:

O enfermeiro exerce papel fundamental na área de imunização, uma vez que responde pelos aspectos administrativos e técnicos da sala de vacinas. Assim, Queiroz et al., (2009) discutiu:

A responsabilidade técnica da sala de vacinação exige a presença diária do enfermeiro, que deve atuar na vacinação, supervisão contínua e capacitação da equipe de enfermagem. Aspectos técnicos voltados aos imunobiológicos, administração destes acompanhada da orientação do paciente e/ou pais, manejo das possíveis reações adversas, manutenção do sistema de registro, monitoramento da conservação dos imunobiológicos, destino final adequado do lixo infeccioso, controle de estoque e de materiais logísticos, são atividades pelas quais o enfermeiro deve responder (QUEIROZ, et al. p.130).

Para Malta e Junior (2013), as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam uma ameaça para a saúde e desenvolvimento a todas as nações, onde a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima em cerca de 36 milhões as mortes anuais por esse grupo de doenças, cujas taxas de mortalidade já são muito mais elevadas nos países de baixa e média renda. O aumento da carga das DCNT, verificado com maior intensidade nas últimas décadas, reflete alguns efeitos negativos do processo de globalização, da rápida urbanização, da vida sedentária e da alimentação com alto teor calórico, além do consumo do tabaco e do álcool.

O enfermeiro deve ter o olhar diferenciado, finalizando identificar alterações no processo saúde-doença do indivíduo e populações. Desenvolver ações de educação em saúde, orientando práticas de abandono do sedentarismo, tabagismo, redução de peso e nutrição com baixos níveis, constituem-se fatores importantes na prevenção do desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes melitos,

responsáveis por complicações como doenças cardiovasculares, câncer e nefropatias. Garantir acompanhamento e continuidade do cuidado dos indivíduos diagnosticados, por meio da definição de atendimento destes grupos conforme organização da agenda, representa também um papel de grande importância para o enfermeiro.

Em estudo realizado por Campos et al. (2011), a respeito do significado atribuído ao enfermeiro, à realização da consulta de enfermagem em puericultura no contexto da Estratégia de saúde da Família, discutiu-se que o enfermeiro reconhece que vem promovendo mudanças individuais e coletivas, tanto no que se refere à prevenção de doenças como à promoção e recuperação da saúde, mudanças que abrangem a criança, sua família e também as questões epidemiológicas, uma vez que o índice de mortalidade vem diminuindo na região.

Em 2013, o Plano Nacional de Saúde (PNS) apresentou estimativas nacionais e estaduais, obtidas de relatos individuais sobre saúde e doenças, fatores de risco e o uso e grau de satisfação com os serviços de saúde. Malta et al., examina a cobertura do principal programa do SUS, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), constatando que os relatos individuais da ESF foram compatíveis com as estimativas do Ministério da Saúde, e demonstram maior frequência de visitas domiciliares, feitas por profissionais de saúde da comunidade, no atendimento àqueles com piores condições socioeconômicas, demonstrando seu potencial em melhorar a equidade no acesso aos serviços de saúde.

II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços:

Para Duarte e colaboradores (2009), a consulta de enfermagem contempla os cinco passos do processo de enfermagem: histórico de enfermagem (entrevista e exame físico), diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e implementação da assistência e evolução de enfermagem. Dessa forma, seu princípio fundamenta-se no conhecimento das necessidades de saúde para a proposição da prescrição e implementação da assistência de enfermagem.

Relacionado a assistência pré-natal, a consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de suma importância, pois têm como finalidade garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade, principalmente por meio da introdução das ações preventivas e promocionais as gestantes. É requerido, do profissional além da competência técnica,

sensibilidade para compreender o ser humano e o seu modo de vida e habilidade de comunicação, baseada na escuta e na ação dialógica. Desse modo o Ministério da saúde através do Programa de Atenção à Saúde da Mulher (PAISM), estabeleceu ações para captar a gestante na comunidade, fazer os controles periódicos, contínuos; garantir as consultas, bem como reuniões educativas, prover área física adequada, equipamento e instrumental mínimo; oferecer medicamentos básicos e apoio laboratorial (SHIMIZU; LIMA, 2009).

O Protocolo de Atenção Básica: Saúde das Mulheres (2016), realiza abordagem temas como pré-natal, puerpério e aleitamento materno, até planejamento reprodutivo, climatério e atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual, as quais são realizadas pelos enfermeiros atuantes nas unidades básicas de saúde. Orienta os problemas/queixas e a prevenção dos cânceres de mama e colo de útero, realizados por este profissional finalizando reduzir o alto índice de morbimortalidade por ambas causas nesta população.

Conforme o Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil (2011), a prescrição, associação medicamentosa adequada, as doses corretas e o uso por tempo suficiente são os princípios básicos para o tratamento, evitando a persistência bacteriana e o desenvolvimento de resistência aos fármacos, assegurando a cura do paciente. O tratamento dos bacilíferos, é a atividade prioritária de controle da tuberculose, uma vez que permite interromper a cadeia de transmissão, realizada pelo enfermeiro e médico da equipe de saúde da família.

O enfermeiro deve informar ao paciente sobre sua doença, a duração do tratamento prescrito, a importância da regularidade no uso dos medicamentos, e as graves consequências advindas da interrupção ou do abandono do tratamento, fundamentais para o sucesso terapêutico. Essa, é uma atividade de educação para o tratamento que deve ser desenvolvida durante as consultas e entrevistas, tanto iniciais quanto subsequentes.

Em estudo relacionado ao cuidado do paciente portador de Hanseníase, observou-se que o Enfermeiro deve estimular a participação dos clientes no programa, oferecendo oportunidades e estimulando a troca de experiências e a discussão dos problemas e dos valores implícitos na sua vida e de seus familiares. Enfatizou-se ainda que a educação para a saúde é essencial para a prevenção de incapacidades de modo a assegurar ao usuário conhecimento indispensável sobre a hanseníase, bem como dos aspectos sócio/ambientais e culturais que a envolvem, favorecendo o desenvolvimento do autocuidado e das mudanças de atitudes fundamentais para a prevenção de incapacidades (DUARTE, AYRES, SIMONETTI, 2009).

Quando o enfermeiro aplica as orientações dos protocolos, assume um compromisso com a implementação de ações de saúde no âmbito da AB que reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis, a partir da adoção de boas práticas profissionais, com enfoque, para o indivíduo, família e comunidade.

A regulação da assistência à saúde tem a função de ordenar o acesso às ações e aos serviços de saúde, em especial à alocação prioritária de consultas médicas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos aos pacientes com maior risco, necessidade e/ou indicação clínica oriundos dos diversos serviços de saúde em tempo oportuno. Essa ação serve como filtro para encaminhamentos desnecessários e deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, bem como otimizar o uso dos recursos em saúde, e obter maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera (PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA, 2016).

Conhecer a rede de saúde para referenciar casos que julgar necessário impõe ao Enfermeiro a responsabilidade no processo de continuidade do cuidado, afim de que o problema de saúde seja resolvido em tempo hábil. Orientar quanto o retorno à Unidade Básica de Saúde após atendimento no outro nível de atenção, é também uma atribuição deste profissional e reforçado pelo Agente de Saúde.

III- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea:

A demanda espontânea reflete um desafio que faz parte da rotina de trabalho na ESF, de todas as unidades que se dispõe a organizar o processo de trabalho de forma a pôr em prática as diretrizes dessa política nacional, sem infringir a integralidade do processo de cuidado que a mesma preconiza. A Política Nacional de Atenção Básica ressalta a questão da demanda como uma necessidade de saúde, e deve ser integrada às atividades programadas das unidades básicas de saúde (AMARAL et. al, 2015).

De maneira geral, sabe-se que as atividades programadas desenvolvidas pelo Enfermeiro, além das atividades gerenciais, são atendimentos, anamneses e avaliações com exame físico dos programas da ESF, ou seja, pré-natal, puericultura, hipertensos, diabéticos, prevenção de câncer do colo uterino, planejamento familiar, Avaliação do Programa Saúde na Escola, conforme portarias ministeriais, construção prévia da agenda de saúde após identificadas as necessidades de saúde e estabelecido prioridades de atenção.

O Ministério da saúde lançou neste ano o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose, que ratifica o compromisso com a Organização Mundial da Saúde (OMS) em reduzir a incidência da doença na população mundial, que hoje é de 33,7 casos para cada 100 mil habitantes. Objetivando chegar a menos de 10 casos por 100 mil habitantes até o ano de 2035, o documento traça estratégias para acabar com a doença como problema de saúde pública no país e define os indicadores prioritários para monitorizar as ações empregadas por estados e municípios. Entre eles, a redução do coeficiente de abandono de tratamento e melhoras no percentual de cura da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Intensificar a prevenção e o cuidado integral centrado no paciente, determinando melhorias no diagnóstico precoce, tratamento adequado, assim como estabelecer o fortalecimento da participação da sociedade civil nas estratégias de enfrentamento e realizar os registros nos sistemas informatizados são atribuições do enfermeiro e equipe de saúde que podem reduzir o coeficiente de mortalidade pela causa citada no parágrafo anterior. Conforme Brasil (2015), observa-se:

O atendimento à demanda espontânea e, em especial, às urgências e emergências, envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles, os serviços de atenção básica. Essas ações incluem aspectos organizativos da equipe e seu processo de trabalho além de aspectos resolutivos de cuidado e de condutas. O cuidado deve ser baseado nos princípios do acolhimento e da escuta qualificada à população, aliado à gestão local reflexiva e às boas práticas de atenção, de forma a garantir um atendimento humanizado, resolutivo e que propicie a criação de vínculo entre as equipes de atenção básica e as pessoas (BRASIL, 2015, p. 15).

IV- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe:

Com a implantação no Brasil da Estratégia de saúde da família e do Programa de Agente Comunitário de Saúde – PACS, a busca ativa deve ser estendida à comunidade, com a inclusão da visita mensal para todos os moradores do domicílio (na população da área de abrangência de cada equipe).

O Agente Comunitário de saúde (ACS), aparece como um educador para saúde, pois organiza o acesso, capta necessidades, identifica prioridades e detecta os casos de risco. Destacam-se as atividades de acompanhamento de idosos, crianças, gestantes, puérperas, grupos de risco, formação de grupos, controle vacinal, cadastramento de famílias e a busca ativa

de faltosos. Além das atividades citadas, percebe-se também o ACS desempenhando atividades administrativas de apoio, porém estas são as menos apreciadas, como atuar na recepção, agendar consultas, organizar prontuários, controlar almoxarifado e o preenchimento das fichas dos Sistemas de informações. (PINTO, FRACOLLI, 2010).

Planejar, gerenciar e avaliar as atividades desse agente na equipe, é essencial na sistematização do cuidado à população. A avaliação mensal das atividades realizadas pelo agente comunitário, constitui uma ação realizada pelo enfermeiro afim de gerar informações/relatórios para preenchimento de indicadores de saúde a nível Municipal, Estadual e Federal, necessários à avaliação da qualidade da assistência e situação de saúde da população e formulação de novas estratégias e definição nos processos de trabalho e prioridades em saúde.

Em estudo realizado em Minas Gerais sobre as ações desenvolvidas pelos agentes de saúde, destacou-se como principal atividade a visita domiciliar, sendo esta considerada um instrumento ideal para a educação em saúde. A troca de informações se dá no contexto de vida de cada um e da família, onde cada domicílio apresenta uma realidade. Assim, os ACS, por meio da visita domiciliar, podem aumentar o acesso aos cuidados e facilitar o uso adequado dos recursos da saúde, triagem, detecção e atendimento de emergência de base, e contribuir para a continuidade do cuidado em saúde. (COSTA,2013).

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), surgiram com o objetivo de apoiar e ampliar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica e Saúde da Família. Dentre as expectativas que gestores depositam no NASF, está o aumento da resolutividade da atenção primária, vinculado à ideia da potencialidade do trabalho interdisciplinar dos profissionais dos NASF e das equipes de saúde da família e ao melhor acesso aos serviços de saúde pela reorganização da demanda e redução da procura dos serviços da atenção secundária e terciária como porta de entrada no sistema (SILVA, 2012).

V- Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (2011), a educação permanente dos profissionais da APS é de responsabilidade conjunta das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES/SMS) e cabe ao Ministério da Saúde apoiar a articulação de instituições, em parceria com as SES e SMS, para capacitação de educação permanente desses profissionais.

No âmbito das políticas nacionais de saúde, a educação permanente apresenta-se como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos

formativos, das práticas pedagógicas e assistenciais e para a organização dos serviços, compreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas, gestões e instituições formadoras (JESUS, et al. 2011).

Para estudo realizado em 2010:

A educação permanente em saúde visa ao questionamento da realidade e suas metas de pactos e acordos diversos que conformam propostas e projetos potentes para mudar as práticas e operar realidades vivas, atualizadas pelos diferentes saberes e conexões, pela atividade dos distintos atores sociais em cena e pela responsabilidade com o coletivo (SILVA et.al. p.559).

Galiza e colaboradores (2016), notou que a presença de uma equipe qualificada na atenção primária representa uma segurança para o enfermeiro gerente em relação à prestação do cuidado. Enfermeiros participantes do estudo relataram sentir-se no dever de capacitar e qualificar sua equipe, dando a entender que o ensinar, subprocesso do trabalho de enfermagem é incluído no dia-a-dia desses profissionais. Por meio da coordenação da equipe de enfermagem, alcança-se a supervisão a liderança e a qualificação da equipe, potencializando as atividades desenvolvidas pelos técnicos de enfermagem integrando um importante eixo do gerenciamento do cuidado.

Para um estudo de base exploratória, entre as várias atuações do enfermeiro, uma das consideradas mais significantes é a de Gerenciamento de Enfermagem. O profissional precisa deter conhecimento, habilidade e competência para exercer essa função, provando ser capacitado para controlar o sistema de cuidados de enfermagem e de saúde. É fundamentalmente importante que o Enfermeiro esteja preparado para exercer as funções de responsável pelo serviço assistencial, gerencial, administrativo e de educador, sendo assim dinâmico e flexível diante da equipe que trabalha (CELEDÔNIO, 2017).

VI- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS:

Oliveira e Chaves (2009), definiram o gerenciamento de recursos materiais: Fluxo de atividades de programação (classificação, padronização, especificação e previsão de materiais), compra (controle de qualidade e licitação), recepção, armazenamento, distribuição e controle, com o objetivo de garantir que a assistência aos usuários não sofra interrupções por insuficiência na quantidade ou na qualidade de materiais, deste modo, o gerenciamento de recursos materiais torna-se fundamental para garantir a qualidade da assistência.

Pode-se dizer que os objetivos do gerenciamento de materiais e medicamentos visam garantir a continuidade da oferta, assegurar continuidade nos processos de trabalho, garantir o controle nos pedidos e estoques, manter a qualidade no atendimento e a satisfação do usuário do sistema de saúde.

As unidades de saúde devem garantir a resolubilidade dos serviços, sendo imprescindível que elas tenham estrutura física adequada e sejam equipadas com materiais e insumos que estejam disponíveis durante o atendimento. Para tanto, o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde recomenda aos profissionais e gestores municipais que haja planejamento, programação e elaboração do ambiente físico das unidades de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Existe influências políticas que podem interferir diretamente no processo de provisão de recursos, os quais exige manejo na condução e conhecimento do processo de trabalho (JUNIOR, 2015). O gestor deve ter claro qual a capacidade de funcionamento, de estoque de material e medicamento e ainda conhecer a sua média de consumo, e mesmo assim, escuta-se sobre a falta de medicamentos, materiais ou profissionais nas unidades de saúde (OLIVEIRA, 2013).

Em estudo realizado por Celedônio e colaboradores (2017), a respeito da gestão de trabalho em unidades básicas, foi encontrado unanimidade da categoria profissional enfermeiro, na função de gerente e coordenador da unidade, o que identificaram a aproximação dessa categoria profissional com o gerenciamento do cuidado.

5 CONCLUSÃO

De acordo com os estudos encontrados na literatura, foi observado uma diversidade de atividades específicas realizadas pelo profissional enfermeiro, tendo visto que este, possui respaldo técnico-científico para desenvolver atenção ao cuidado da população, bem como gerenciar esse cuidado que também é realizado por outras categorias existentes na equipe de saúde, no âmbito da Atenção Primária à saúde. A articulação destas atividades é primordial para o alcance do cuidado que é desenvolvido a partir de habilidades técnico-científicas e acessibilidade à população, às ações de saúde disponibilizadas pelos programas, manuais e protocolos de saúde.

Os manuais e protocolos ministeriais, surgiram como fonte de subsídio para direcionar o gerenciamento do cuidado neste nível de atenção, a fim de promover a articulação para o cuidado integral, com assistência de qualidade e soluções para as problematizações da realidade do serviço, lembrando que as boas relações interprofissionais, a comunicação, o trabalho em equipe e o comprometimento com o cuidado do outro, são fatores essenciais para o sucesso deste papel.

Observa-se a importância da existência de cursos de formação, a exemplo da Pós-Graduação em Gestão em Saúde Coletiva, a qual busca alinhar os princípios do SUS e seus programas de saúde, uma vez que qualifica, e amplia o nível de conhecimento relacionado à assistência à saúde na atenção primária e sua rede. Além disso permite uma boa adequação do perfil profissional, bem como facilita o processo do cuidado por meio da educação continuada dos agentes comunitários de saúde e auxiliares/técnicos em enfermagem, obtendo dessa forma, recursos para avaliar, discutir e se insuficientes repensar novas ações oferecidas.

Acredita-se, portanto, que o enfermeiro que presta seus serviços na atenção primária, utiliza suas ações gerenciais perante o funcionamento do atendimento assistencial, e prioriza a gerência do cuidado como prática inerente do profissional de enfermagem, através de prestação de ações de promoção, prevenção e recuperação realizadas pela equipe de saúde da família, aos indivíduos, família e coletividade nos diversos estágios de desenvolvimento, garantidos legalmente pelos princípios do SUS e recursos humanos, materiais e estruturais disponíveis.

Este estudo serviu como subsídio para aprofundar o conhecimento dos aspectos discutidos ao longo desta especialização, acerca da Política Nacional da Atenção Básica, ao ponto que entender as atividades específicas do profissional enfermeiro, permitiu cruzar informações encontradas na literatura, para assim facilitar no processo de desenvolvimento de competências.

Entende-se dessa forma, a importância do profissional enfermeiro como líder da equipe de saúde, gerenciador do cuidado à saúde a partir de ações criadas pelo Ministério da Saúde e suas políticas, bem como responsável no processo de capacitação da equipe, planejamento, realização e avaliação das atividades desenvolvidas, e participação no gerenciamento de recursos materiais e insumos necessários ao funcionamento da unidade de saúde.

A gerencia do cuidado possui potenciais significados que são quase ilimitados e demonstram uma dinâmica constante. Adotar a reflexão sobre o contexto social e organizacional, no qual o enfermeiro está imerso, conduz esse profissional à possibilidade de tornar-se crítico em relação à organização institucional e à própria organização dos trabalhadores de enfermagem.

REFERENCIAS

ABRAHAO, A. L.; C.S.F. Modos de Cuidar em Saúde Pública: O Trabalho Grupal Na Rede Básica De Saúde. **Rev. enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, julho/set;2009.

AGUIAR, A. B. A.; COSTA R. S. B.; WEIRICH, C. F.; BEZERRA, A. L. Q. Gerência dos Serviços de Enfermagem: Um Estudo Bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 03, p. 318 – 326, 2005.

AMARAL, I.T.; ABRAHÃO, A.L.; PINA, F.R. A demanda espontânea na estratégia de saúde da família: Revisão Integrativa. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 9086-94, ago.,2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS E TÉCNICAS. **NBR 6023: informação e documentação – referências - elaboração**. Rio de Janeiro. ABNT, 2002.

BORGES, I. A. L. Consulta de enfermagem, prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros na atenção básica à saúde. **Enfermagem em Foco** 2010; 1(1):05-08.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Procedimentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Cadernos de Atenção Primária n. 30)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Endocrinologia e nefrologia** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 26 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 1)

BRASIL. Ministério da Saúde: **Saúde lança Plano Nacional pelo fim da tuberculose**. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em 03/07/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendação para o Controle de Tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos De Encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada: Endocrinologia e Nefrologia**. VOL. 1, Brasília-DF, 2016.

CAMPOS, R. M. C.; RIBEIRO, C.A.; SILVA C.V.; SAPAROL, E.C.L. Consulta em puericultura: a vivencia do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Rev Esc Enferm USP** 45(3):566-74, 2011.

CELEDÔNIO, R.M.; FÉ, M.C.M.; MENDES, A.H.L.; MENDES, A. H. L.; CHAVES, T.L.F. Gestão do Trabalho em Unidades Básicas de Saúde. **Rev. enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 1):341-50, jan., 2017.

COSTA, S.M.; ARAUJO, F.F.; MARTINS, L.V.; NOBRE, L.L.R.; ARAÚJO, F.M. Agente Comunitário de saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciências e saúde coletiva**.18(7): 2147-2156, 2013.

DUARTE, M.T.C.; AYRES, J.A.; SIMONETTI, J.P. Consulta de Enfermagem: Estratégia de Cuidado ao Portador de Hanseníase em Atenção Primária. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; 18(1): 100-7.

FERREIRA, G.E.; AGNOLL, C.M.D.; PORTO, A.R. Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado: Percepções de enfermeiros. **Esc. Anna Nery**; 20(3): e 20160057, 2016.

GALIZA, F.T.; BEZERRA, A.L.S.; OLIVEIRA, A. S. S.; FELIPE, G F.; FERNANDES, M. C.; LIMA, M. A. Gerência do cuidado de enfermagem na estratégia saúde da família. **Rev. enferm. UFPE on line.**, Recife, 10(11):4075-81, nov., 2016.

JESUS, M.C.; FIGUEIREDO, M.A.G.; SANTOS, S.M.R.; AMARAL, A.M.M.; ROCHA, L.O.; THIOLLENT, M.J.M. Educação Permanente em Enfermagem em um Hospital Universitário. **Rev Esc Enferm USP** 2011; 45(5):1229-36.

MACINKO, J. A Pesquisa Nacional de Saúde de 2013: Um retrato instantâneo da saúde no país. **Ciênc. Saúde coletiva** vol.21 n.2 Rio de Janeiro, 2016.

MALTA, D.C.; JUNIOR, J.B.S. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, 22(1):151-164, jan-mar 2013

MEIRELES, V. C.; MATSUDA L. M.; COIMBRA J. A. H.; MATHIAS, T. A. F. Características dos Idosos em Área de Abrangência do Programa Saúde da Família na Região Noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Revista Saúde e Sociedade** v.16, n.1, p.69-80, jan-abr 2007.

OLIVEIRA, J. C. Papel de gestor no SUS na provisão de recursos materiais. Curitiba, 2013.

OLIVEIRA, N. C.; CHAVES, L. D. P. Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira de unidade de terapia intensiva. **Rev. Rene, Fortaleza**, v. 10, n. 4, out./dez.2009.

PINTO, A. A. M.; FRACOLLI, L. A. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da promoção da saúde: considerações práxicas. **Rev. Eletr. Enf.** Out/dez, 2010. 12(4):766-9.

QUEIROZ, S. A.; MOURA, E. R. F.; NOGUEIRA, P. S. F. N.; OLIVEIRA, N.C.O.; PEREIRA, M. M. Q. Atuação da equipe de enfermagem na sala de vacinação e suas condições de funcionamento. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Rev. Rene**. Fortaleza, v. 10, n. 4, out./dez.2009.

ROSENSTOCK, K.I.V; NEVES, M. J. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas, em João pessoa, PB, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**. PB, Julho, 2010.

SANTOS M. A.; LIGIA G. Gestão do Cuidado Integral: estudo de caso em região de saúde, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32(3):e00172214, mar, 2016. Disponível em: dab.saude.gov.br

SANTOS, J. L. G.; PESTANA, A. L.; GUERREIRO P.; MEIRELLES, B.S.H.; ERDMANN, A. L. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras Enferm, Brasília 2013 mar-abr; 66(2): 257-63**

SANTOS, J.L.G.; LIMA, M.A.D.S. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2011; 32(4): 695-702

SILVA, L.A.A.; FERRAZ F.; LINO, M.M.; BACKES V.M.S. SCHMIDT, S.M.S. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. **Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2010.**

SILVA, J.L.B.V.; OLIVEIRA, A.B.C.; OLIVEIRA, A.G.M.; OLIVEIRA, F.M.C.; ALVES, M.R.R. A Prática da Integralidade na gestão do cuidado: relato de experiencia. **Rev. enferm UFPE on line.**, Recife, 11(2):792-7, fev., 2017

SILVA, A.T.C.; AGUIAR, M.E.; KELLY W.; KAREN, G.W.R.; MARIANA, E.S.; SANDRA, J.F.E.G.; ALEXANDRA, B.; IZABEL, C.R. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da atenção primária do município de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(11):2076-2084, NOV, 2012.

SOUZA, F.L.D.; CHACUR, E.P.; RABELO, M.R.G.; SILVA, L.A.M.; VILLELA, W.V. Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção do Usuário. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, V37,N97,P233-240, abr/jun. 2013.

ABSTRACT Primary care, through the Family Health Strategy, is one of the priorities of the Unified Health System, developed with the highest degree of decentralization and capillarity, close to people's lives, aimed at longitudinal care of the individual for most problems and health needs, comprehensive care, provision of care in the family context. The nurse's role in Primary Care represents a change in the paradigm of health care and care, and this gives her a prominent role in the multidisciplinary teams proposed by the Ministry of Health. This study aims to develop the specific duties of Nursing Primary health care, in order to understand how the articulation of these activities makes it possible to reach and develop care management. It is a narrative, qualitative bibliographical review that aims to approach the author with the proposed theme, through the analysis of already elaborated materials. Intensifying prevention and comprehensive care centered on the patient, determining improvements in early diagnosis, appropriate treatment, as well as establishing the strengthening of civil society participation in coping strategies are activities in primary care. It can be concluded through this study that the nurse that provides services in primary care uses management actions in the face of the health care service, and prioritizes the management of care as an inherent practice of the nursing professional.

Keywords: Primary health care. Health plans and programs. Nursing care. Health Unic System.