

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS – CESNORS**

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

**O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA
BRASILEIRA**

ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Adriane Leal

CACHOEIRA DO SUL, RS, BRASIL

2014

O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA
BRASILEIRA

Adriane Leal

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ethel Bastos da Silva

Cachoeira do Sul/ RS, Brasil
2014

Universidade Federal de Santa Maria – UFSM
Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS
Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Organização Pública em
Saúde – EaD

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Artigo de Conclusão de Curso

**O processo de trabalho da enfermeira na Estratégia Saúde da Família: uma
revisão da produção científica brasileira**

Elaborado por

Adriane Leal

como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Gestão de
Organização Pública em Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª. Drª Ethel Bastos da Silva
(Presidente/Orientadora – UFSM/ CESNORS)

Profª. Ms Caroline Curry Martins
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

Prof. Drª Loiva Beatriz Dellepiane
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

Cachoeira do Sul, 29 de agosto de 2014.

RESUMO

Artigo de Conclusão de Curso de Especialização
Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Organização Pública em Saúde
EAD
Universidade Federal de Santa Maria -UFSM

O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA

AUTORA: ADRIANE LEAL

ORIENTADORA: ETHEL BASTOS DA SILVA

Data e Local da Defesa: Cachoeira do Sul, 29 de agosto de 2014.

Os objetivos deste estudo foram identificar a produção científica brasileira sobre o processo de trabalho da enfermeira atuante na Estratégia Saúde da Família (ESF) e verificar suas contribuições na atenção básica à saúde, na perspectiva de consolidação do SUS. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema processo de trabalho, em periódicos indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS – BIREME) com os descritores “Estratégia Saúde da Família *or* Atenção básica”; *and* “papel da enfermeira *or* papel do enfermeiro”; *and* “enfermagem” *and* “enfermeiro em saúde pública”, no período de 1994, ano no qual surgiu o Programa Saúde da Família, hoje Estratégia Saúde da Família, a 2013. A pesquisa permite observar que o processo de trabalho da enfermeira na ESF engloba inúmeras atividades como: Assistência, Planejamento, Supervisão, Avaliação, Capacitação e Educação em Saúde. Há uma necessidade de execução de novas práticas em saúde, pois a promoção da área objetiva a integralidade da atenção. Isso beneficia todos os envolvidos no processo e traz uma abordagem com diferentes olhares para o cuidado.

DESCRITORES: Papel da Enfermeira. Estratégia Saúde da Família. Enfermagem. Atenção Básica. Enfermeiro em Saúde Pública.

ABSTRACT

The objectives of this study were to identify the Brazilian scientific production work process of the acting nurse at FHS and verify their contributions in basic health care, in terms of consolidation of SUS. To this end, a literature review on the topic of process work in journals indexed in databases Latin American Literature data and Caribbean Health Sciences (LILACS)_the Virtual Health Library(BVS – BIREME) with the descriptors "Family Health Strategy or Primary Care" was held; and "role of the

nurse or nurse's role"; and "nurse" and "nurse in public health", from 1994, the year in which appeared the Family Health Program, today the Family Health Strategy in 2013 The survey allows us to observe the process of the nurse in the ESF encompasses numerous activities like: assistance, Planning, Monitoring, Evaluation, Training, health Education There is a need for implementing new practices in health, because health promotion aims to comprehensive care. This benefits everyone involved in this process and brings a different approach looks for care.

DESCRIPTORS: Role of the Nurse; Family Health Strategy; Nursing; Primary Health Care Nurse in Public Health.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído no Brasil através da Carta Magna de 1988, trouxe em seu bojo os princípios da universalidade, equidade, integralidade e participação popular, difundidos no movimento da Reforma Sanitária e oriundos da VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986. O SUS está baseado em uma rede de serviços descentralizados, hierarquizados e regionalizados, a fim de resolver os problemas de saúde da população (BRASIL, 1990).

O Ministério da Saúde na tentativa de implementar um modelo técnico assistencial pautado nesses princípios propôs, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF) - atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) - como uma estratégia para reorganizar os serviços de saúde e reorientar a prática assistencial visando uma assistência de saúde centrada na família, e esta, agora entendida a partir de seu ambiente físico e social (RIBEIRO *et al.*, 2004).

Assim, o PSF objetivava organizar as práticas de saúde nas suas Unidades Básicas de Saúde (UBS), através de um caráter multiprofissional e interdisciplinar das Equipes de Saúde da Família (EqSF), com a atenção integral voltada às especialidades básicas, dentro de um território delimitado com garantia de serviços de referência para os níveis de maior complexidade, reconhecendo a saúde como um direito de todos. (NASCIMENTO; NASCIMENTO, 2005).

A ESF é considerada a principal estratégia para o reordenamento da Atenção Primária à Saúde (APS), no Brasil, também denominada de Atenção Básica (AB). Esta é considerada o modelo de gestão de sistema mais acertado para trabalhar com a população, pois tem em seus pilares a reorganização do processo de trabalho

dos profissionais de saúde e novas relações destes com a população (SHIMIZU; ALVÃO, 2012).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) estabelece a composição da ESF e as funções dos profissionais que irão compor a equipe de saúde. Essa política não define qual o profissional que irá coordenar essa equipe, mas a literatura atual aponta para uma crescente apropriação das enfermeiras dos cargos de gerência e coordenação das unidades básicas de saúde da família ou Unidades de Saúde da Família (USF) (COTTA *et al.*, 2006; JONAS; RODRIGUES; RESCK, 2011). Na ESF, a prática de enfermagem se insere buscando a reformulação e integração de ações com os demais profissionais que compõem a equipe de saúde. Esse processo se dá através da articulação das intervenções técnicas e da interação com os outros trabalhadores da ESF (ERMEL; FRACOLLI, 2006).

Nesse sentido, a enfermeira coordenadora da ESF, em seu agir profissional deve utilizar os meios e instrumentos como elementos de aproximação ao objeto de trabalho relacionado aos saberes específicos (não materiais) e à tecnologia material. Esses meios devem ser organizados de modo a atender as demandas de saúde, que estão subordinadas às ideologias, às políticas e à economia, e assim, refletem-se nas práticas de saúde. (MELO; MACHADO, 2013).

As práticas de saúde da enfermeira deverão intervir através da organização do processo de trabalho com uma nova tática articulada com a equipe de saúde, a fim de que cada sujeito possa desempenhar seu trabalho como agente de transformação. Ou seja:

O processo de trabalho é entendido como um conjunto de saberes, instrumentos e meios, tendo como sujeitos profissionais que se organizam para produzirem serviços de modo a prestarem a assistência individual e coletiva para obtenção de produtos e resultados decorrentes de sua prática. (MENDES-GONÇALVES, 1994).

Diante do exposto, o propósito deste artigo é analisar como se configura o processo de trabalho da enfermeira atuante nas USF, identificando suas contribuições na atenção básica à saúde, na perspectiva de consolidação do SUS.

Entende-se que o estudo sobre o processo de trabalho da enfermeira na ESF é relevante visto que contribui para a reflexão sobre as informações e as práticas em saúde desenvolvidas pela enfermagem. Destarte, espera-se que a partir dos resultados, possa-se contribuir para a discussão do processo de trabalho da

enfermeira na construção histórico-social da ESF, e também, das transformações da formação em enfermagem para o SUS.

MÉTODO

O presente estudo parte de uma pesquisa de revisão narrativa de literatura, respaldada pela pesquisa bibliográfica sobre o processo de trabalho das enfermeiras de UBS. Esse tipo de revisão de literatura corresponde a um método que tem a finalidade de contribuir para o conhecimento de um determinado tema a partir da sistematização e do ordenamento de resultados obtidos em bases de dados científicas *on-line*, em saúde. “A pesquisa foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS – BIREME) na base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) em abril de 2014, utilizando os descritores:” “Estratégia Saúde da Família *or* Atenção básica”; *and* “papel da enfermeira *or* papel do enfermeiro”; *and* “enfermagem” *and* “enfermeiro em saúde pública”, no período de 1994, ano no qual surgiu o Programa Saúde da Família, hoje Estratégia Saúde da Família, a 2013.

Foram usados como critérios de inclusão: artigos, escritos em português, com disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico, publicados em periódicos nacionais. Foi feita a leitura do resumo dos artigos encontrados e a partir daí foram selecionados 89 artigos. Para acesso ao texto completo foram utilizados os *links* disponíveis diretamente na base de dados BIREME. Desses resumos lidos e selecionados foram encontrados 14 artigos com texto completo em suporte eletrônico e que se encaixaram nos critérios de inclusão/exclusão. Para a coleta de dados foi utilizado o mapeamento das produções científicas, utilizando-se uma ficha documental constituída das variáveis: ano de publicação; região da produção e tipo de estudo.

Para a análise dos artigos na íntegra, utilizou-se uma ficha de extração de dados composta das variáveis: objetivo; tipo de participação social; abordagem metodológica; cenário; sujeitos; resultados; categoria de análise (referencial). Para a análise dos dados foi desenvolvida a análise de conteúdo de Minayo, que conta com três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Efetuou-se leitura flutuante e fichamentos (ficha documental e ficha de extração de dados), possibilitando uma visão abrangente do conteúdo (MINAYO, 2010).

A leitura integral do artigo possibilitou a transcrição dos resultados e de trechos significativos. A leitura exaustiva se deu pela releitura dos textos, quando foi desenvolvida a codificação temática nos achados fichados: **processo de trabalho do(a) enfermeiro(a) centrado na administração/coordenação das ações da equipe de Saúde da Família e de educação em saúde; processo de trabalho do(a) enfermeiro(a) voltado à ações programáticas e práticas clínicas individuais; processo de trabalho do(a) enfermeiro(a) centrado no modelo biomédico e desarticulado com serviços de referência e contra – referência e processo de trabalho do(a) enfermeiro(a) alicerçado no acolhimento.** Os artigos analisados são apresentados nos resultados e discussão como A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13 e A14.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados para a análise, segundo os critérios de inclusão e exclusão, 14 artigos, dos quais 1 (7,14%) foi realizado na região Norte, 4 (28,57%) na região sudeste, 1 (7,14%) na região nordeste, 3 (21,42%) na região centro oeste, 5 (35,71%) na região sul. Destes, 5 (35,71%) eram estudos qualitativo-descritivos, 6 (42,85%) qualitativos com entrevistas semiestruturadas, 2(14,21%) estudos exploratórios descritivos, sendo, ainda, 1 (7,14%) estudo descritivo transversal.

Quanto aos participantes dos estudos, 8 (57,14%) foram enfermeiros e 6 (42,85%) profissionais que atuavam nas ESFs. Quanto ao ano de publicação 1 (7,14%) foi publicado em 2001, 1(7,14%) em 2004, 2(14,28%) em 2005, 2 (14,28%) em 2006, 2(14,28%) em 2009, 3 (21,42%) 2011, 2 (14,28%) em 2012 e 1 (7,14 %) 2013.

Processo de trabalho do (a) enfermeiro (a) centrado na administração/coordenação das ações da equipe de saúde da família e de educação em saúde.

O processo de trabalho é o conjunto de procedimentos pelos quais os homens atuam através dos meios de produção sobre um objeto, para transformá-lo e obterem determinado produto que seja para a utilidade humana (FARIA; WERNECK; SANTOS, 2009). Define-se também como processo de trabalho a

atividade orientada a um fim para produzir valores de uso, uma apropriação do natural para satisfazer as necessidades humanas, uma condição universal do metabolismo entre o homem e a natureza, condição eterna da vida humana, igualmente comum a todas as suas formas sociais (MARX, 2004).

No processo de trabalho em saúde se destaca a importância do trabalho vivo em ato, e do trabalho morto que são os produtos ou meios – ferramenta ou matéria-prima - já produzidos por um trabalho humano. O trabalho vivo em ato ocorre no momento em que a atividade em saúde é produzida, ou seja, através da escuta, da fala, da interação com o usuário, o que permite atender às necessidades de saúde e auxilia na relação entre os atores envolvidos no processo (MERHY, 2006).

Entre as principais atividades do processo de trabalho da enfermeira na ESF está o gerenciamento e a coordenação das equipes de trabalho. (RUAS; GAIDZINSKI; PERES; FERNANDES, 2005 -2004).

Segundo os artigos A1, A2, A3, A4, A6 e A7, a enfermeira é a principal responsável pelas atividades administrativas realizadas na unidade de saúde. Essa profissional é executora de separação de prontuários médicos e fichas para consulta médica; controle de estoque e distribuição de medicamentos da farmácia; organização dos prontuários das famílias; organização das salas de curativo; esterilização e consultório médico; preenchimento dos relatórios do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) do Sistema de Informação Ambulatorial (SAI). O registro de informações é uma atribuição de todos os profissionais da AB (BRASIL, 2006). Então, não caberia exclusividade a enfermeira nessa atividade.

Nos artigos A2, A3, A4, A6, A8, A11 e A14 essas profissionais assumem demandas específicas que estão envolvidas na dinâmica e no funcionamento de um serviço de Atenção Básica. A enfermeira coordena a equipe e é a ligação da gestão da saúde com as outras unidades que prestam os serviços de saúde.

Segundo Junior *et al.* (2011), o Ministério da Saúde (MS) preconiza como funções específicas do enfermeiro na ESF a realização da assistência integral em todas as fases do desenvolvimento humano, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas; consulta de enfermagem; solicitação de exames complementares; prescrição de medicações; planejamento, gerenciamento, coordenação e avaliação das ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e participação do gerenciamento dos insumos necessários para o

adequado funcionamento da USF. Essas funções convergem com as encontradas nos estudos que foram analisados.

Os artigos A5, A6 e A7 trazem o enfermeiro na ESF como responsável pelo planejamento e a avaliação do funcionamento da UBS, juntamente com os Programas do Ministério da Saúde(MS) implantados nestes serviços; articulador com os diversos departamentos da Secretaria Municipal de Saúde; aquele que delega e auxilia na implementação dos serviços das UBSs; capacita; controla os recursos humanos e capta recursos financeiros junto ao MS e outros órgãos.

As funções gerenciais fazem parte da rotina do enfermeiro, assim como as funções assistenciais, uma vez que ambas estão interligadas. Para que ocorra um bom gerenciamento é necessário planejamento, ou seja, deve-se estabelecer um plano de atuação envolvendo todos os profissionais da equipe e a comunidade (JUNIOR *et al*, 2011). Os artigos A6 e A7 destacam como fundamental no processo de trabalho da enfermeira na ESF a elaboração do plano de ação local de saúde, utilizado como um instrumento da gerência de enfermagem.

Greco (2010) afirma que, na Enfermagem, os enfermeiros para realizarem a assistência, a gerência, a investigação e o ensino, necessitam lançar mão da função de planejamento, sendo este o ponto de partida para o desenvolvimento de suas ações. Ao utilizar os conhecimentos administrativos na sua prática, o enfermeiro realiza a gerência da unidade e a gerência do cuidado, que envolvem o planejamento da assistência, o provimento de recursos físicos, humanos, materiais e financeiros, bem como a tomada de decisão, a supervisão e a liderança da equipe de enfermagem.

No artigo A8, a atividade gerencial da enfermeira é representada por encaminhamentos e realização da escala de pessoal e férias. A enfermeira é detentora de informações e do conhecimento do funcionamento completo da unidade de saúde, e assim é a organizadora do processo de trabalho. Segundo o estudo de Giroti, Nunes e Ramos (2008) as escalas de serviço, organização de materiais, distribuição de tarefa, entre outras, fica principalmente sob a responsabilidade da enfermeira coordenadora.

Processo de trabalho do (a) enfermeiro (a) voltado a ações programáticas e práticas clínicas individuais.

Os artigos A1, A5, A7, A14 revelam que as enfermeiras direcionam suas ações para consultas de enfermagem à saúde da mulher no pré-natal, ginecológica e clínica individual, respondendo a ações programáticas como SISCOLO/SISMAMA, SISPRENATAL. Situação semelhante é encontrada no estudo de Giroti, Nunes; Ramos (2008), as enfermeiras também executam as atividades de consultas de enfermagem, assistência à gestante, puérpera, criança, ao idoso, atendimento à demanda e outros procedimentos de enfermagem.

O SISCOLO/SISMAMA é um Sistema informatizado de entrada de dados desenvolvido pelo DATASUS em parceria com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), para auxiliar a estruturação do Viva Mulher (Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama). Já o SISPRENATAL é o Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, tem por objetivo o desenvolvimento de Ações de Promoção, Prevenção e Assistência à Saúde de Gestantes e Recém-Nascidos, ampliando esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna, perinatal e neonatal, melhorando o acesso, a cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência neo-natal, subsidiando Municípios, Estados e o MS com informações fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas, através do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (BRASIL, 2006).

Os artigos A5 e A6 revelam que as enfermeiras das ESFs também realizam atividades que consistem no desenvolvimento de políticas de ações programáticas como a saúde do adolescente, criança, adulto, idoso, saúde mental, vigilância em saúde, entre outros programas do Ministério da Saúde (MS). Então, o trabalho das enfermeiras está focado em áreas estratégicas de atuação, que incluem a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, da hipertensão arterial e do *diabetes mellitus*, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, da mulher e do idoso. (BRASIL, 2007).

Processo de trabalho do (a) enfermeiro (a) centrado no modelo biomédico e desarticulado com serviços de referência e contra –referência.

Segundo Silva; Motta; Zeitoune (2010), a identificação do enfermeiro com a área gerencial está inserida no contexto histórico da prática de enfermagem no Brasil, pois o modelo médico-assistencial privatista direcionou a prática de enfermagem para a supervisão e para a administração nas unidades hospitalares, tendência também seguida na Saúde Pública.

As pesquisas dos artigos A5, A6, A9 e A14 focam na atenção da equipe de saúde e, conseqüentemente, da enfermeira gerente no processo saúde-doença. A prática volta-se ao indivíduo e seu agravo instalado, com isso oferece uma assistência marcada pela lógica biológica, médico-centrada, individual e curativista, levando em conta a hipertensão, a tuberculose, a gestante Rh negativo e/ou com histórico de pré-eclâmpsia.

O artigo A9 revela a necessidade e a responsabilidade de se adotarem novas práticas em saúde mais consonantes com a construção de um novo modelo assistencial, não mais centrado na doença e no indivíduo nem na medicalização da assistência, com o enfoque na família, cujas práticas devem dar ênfase às ações de promoção e prevenção da saúde na perspectiva da integralidade da atenção.

As situações de saúde e adoecimento neste País continental são díspares e, assim, a par das doenças definidas pelo perfil epidemiológico da população e outras que, frente à globalização, emergem e reemergem fazendo com que a população apresente uma pluralidade de agravos à saúde, surgem os problemas de violência, de saúde mental, pobreza, uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, acidentes externos, entre outros. Essa realidade tão complexa necessita de um olhar multifacetado, em que diferentes profissionais possam apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços, garantindo a continuidade e a integralidade da atenção (BRASIL, 2011).

Para as participantes da pesquisa do artigo A9, a ESF permite a implantação de um novo modelo assistencial em substituição ao modelo hegemônico, através de adoção de novas práticas desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, tendo a promoção da saúde como seu eixo central. A ESF, ao ser considerada porta de entrada para o sistema local de saúde, exige uma nova lógica do processo de trabalho diante do “novo modelo” que determina mudanças na política de saúde local, na perspectiva de universalizar a atenção em saúde conforme preconiza o SUS.

A reformulação do modelo tecnoassistencial sugerida pela ESF baseia-se pela mudança do olhar sobre o indivíduo e sua patologia para o cuidado integral das pessoas em seu contexto familiar e comunitário, tendo como base teórica e prática a integralidade da atenção, a promoção da saúde e a vigilância em saúde (SARTI *et al*, 2012).

Outro fato importante é que nesses estudos há uma desarticulação nos serviços de referência e contra-referência, ou seja, não existe elo entre atenção hospitalar e a atenção básica. A saída do paciente do hospital está inserida como parte do cuidado do enfermeiro da atenção hospitalar e básica, como elemento que favorece a integralidade da assistência e promoção da saúde. Mas isso não se faz presente e, ainda, quando acontece é realizado de forma verbal, não havendo uma prática instituída, ou um protocolo para orientar este agir.

Segundo Melo e Machado (2013), os enfermeiros são a ligação da gestão da saúde com outras unidades que prestam os serviços de saúde. Isso tem grande importância, pois a enfermeira tornou-se o elo no sistema de referência e contra-referência. Esse sistema preconizado pelo Ministério da Saúde prevê o fluxo dos usuários através dos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar, imprescindíveis para a prática de atenção integral à saúde.

Processo de trabalho do (a) enfermeiro (a) alicerçado no acolhimento.

Segundo Teixeira (2003), acolhimento não é necessariamente uma atividade em si, mas conteúdo de toda atividade assistencial, que consiste na busca constante de um reconhecimento cada vez maior das necessidades de saúde dos usuários e das formas possíveis de satisfazê-las.

Os artigos A2, A6 e A14 fazem referência ao processo de trabalho da enfermeira frente ao acolhimento, sendo que essa proposta garantiu uma ampliação do acesso ao serviço, com diminuição (ou mesmo eliminação) das filas e incorporação de parcela significativa da população que estava excluída das unidades, quando estas funcionavam na lógica anterior – da distribuição de senhas de acordo com a quantidade de consultas eventuais disponíveis no dia, da inexistência de avaliação da necessidade da consulta, nos dias de abertura de agenda.

Uma postura do acolhimento pressupõe a atitude, por parte dos profissionais e da equipe de saúde, de receber, escutar e tratar humanizadamente os usuários e suas demandas. É estabelecida, assim, uma relação de mútuo interesse, confiança e apoio entre os profissionais e os usuários. A postura receptiva solidariza-se com o sofrimento ou problema trazido pelo usuário, abrindo perspectivas de diálogo e de escuta às suas demandas. (CAMARGO JR. KR *et al*, 2008). Nestes estudos, o acolhimento é entendido majoritariamente como um serviço, ele tem representado justamente a resposta das unidades buscando atender, de alguma forma, a todos os usuários que procuram o serviço.

Um dos princípios do acolhimento é justamente atender todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Dessa forma, a saúde assume sua função precípua, a de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população. (FRANCO; BUENO; MERHY,1999). A enfermagem, nestes estudos, esteve bastante envolvida no processo de implantação do acolhimento. Nas unidades os trabalhadores da enfermagem ficaram responsáveis pela maior parte das atividades que vinham sendo denominadas de acolhimento.

O acolhimento dos usuários deve garantir escuta qualificada e encaminhamentos resolutivos para que o vínculo, uma das peças-chave da ESF, ocorra de forma efetiva. Importante lembrar que a atenção ao usuário deve ser realizada não apenas no âmbito da Unidade de Saúde, mas em domicílio, em locais do território, quando as visitas se tornarem essenciais para o andamento do cuidado. (BRASIL, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho nos serviços de saúde é essencial para a vida humana. Na saúde há o consumo do ato em saúde, pelos usuários dos serviços, no momento da sua produção. O produto é indissociável do processo que o produz, é a própria realização da atividade. E esse processo se dá de forma coletiva, ou seja, uma equipe multidisciplinar trabalha em conjunto na tentativa de resolutividade dos principais problemas de saúde da população. Na ESF essa tarefa engloba grande

criatividade, conhecimento científico e clínico para atender as grandes adversidades que chegam aos serviços de saúde, todos os dias. O acolhimento, também, é de grande importância, pois cria vínculos com o usuário quando se dá atenção à fala e à escuta.

A enfermeira tem papel primordial nesse processo, pois exerce várias funções em seu ambiente de trabalho, tendo como objeto o cuidado. Mas atua principalmente, segundo os estudos, na coordenação e gerência dos serviços de saúde, e em especial na ESF. Ainda, pode-se destacar outras atividades da enfermeira na ESF, como por exemplo: assistência à saúde nos programas do Ministério da Saúde; planejamento; supervisão e avaliação dos serviços; assessoria técnica; atividades administrativas; contratação e capacitação de recursos humanos e sistema de informação; educação para a comunidade - educação em saúde, educação em serviço - capacitação da equipe; atenção às urgências e emergências; assistência especializada ambulatorial.

Com isso, percebe-se o quão importante é o trabalho da enfermeira na ESF. Na atual conjuntura há uma necessidade de execução de novas práticas em saúde de acordo com o novo modelo assistencial. Hoje, o enfoque da enfermeira na ESF se dá na família, e não mais no indivíduo isolado. A promoção da saúde objetiva a integralidade da atenção, buscando novas formas de relação entre o usuário/família e o profissional de saúde. Isso beneficia todos os envolvidos no processo e traz uma abordagem com diferentes olhares para o cuidado.

REFERÊNCIAS

BACKES, D. S.; BACKES, M. S.; ERDMANN A. L.; BÜSCHER, A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(1):223-230, 2012.

BALSANELLI, A.P.; CUNHA, I. C.K.O; FELDMAN, L.B.; RUTHES; R.M., (Orgs.). **Competências gerenciais: desafios para o enfermeiro**. São Paulo: Martinari, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial n.45**, de 12 de Janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em área profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência

Multiprofissional em Saúde [Internet]. Diário Oficial da União, 2007. Acesso em : 22 mai. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília,1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **A implantação da unidade de saúde da família**. Brasília, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Coordenação de Saúde da Comunidade, Secretaria de Assistência à Saúde, Ministério da Saúde, 1997.

_____. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.

COLOMÉ, I.C.S.; LIMA, M.A.D.S.; DAVIS, R. Visão de enfermeiras sobre as articulações das ações de saúde entre profissionais de equipes de saúde da família. **Rev Esc Enferm USP**. 2008; 42:256-61.

COTTA R.M.M; SCHOTT M.; AZEVEDO C.M.; FRANCESCHINI SCC; PRIORE S.E.; DIAS G. **Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa de Saúde da Família**. Epidemiologia nos Serviços de Saúde. 2006,15(3):7-8.

ERMEL, R.C.; FRACOLLI, L.A. O trabalho das enfermeiras no programa de saúde da família em Marília/SP. **Rev Esc Enferm USP**. 2006, 40:533-9.

FRANCO, T. B.; ANDRADE, C. S.; FERREIRA; V. S. C. F. (orgs.). **A produção subjetiva do cuidado: cartografias da estratégia saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 2009.

FRANCO; T. B. *et al.* A produção subjetiva da estratégia saúde da família. In: GAIDZINSKI, R.R.; PERES. H.H.C., FERNANDES, M.F.P. Liderança: aprendizado contínuo no gerenciamento em enfermagem. **Rev Bras Enferm** 2004; 57(4): 464-6

GIROTI,S.K. de Oliveira; NUNES, E.de F. P. de A.; RAMOS,M. L. R. As práticas das enfermeiras de uma unidade de saúde da família de Londrina, e a relação com as atribuições do exercício profissional. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 29, n. 1, p. 9-26, jan./jun. 2008.

GRAZIANO. A.P.; EGRY. E.Y. Micropolítica do trabalho dos profissionais de saúde na UBS:visão sobre necessidade de saúde das famílias. **Rev Esc Enferm USP**, 2012; 46(3):650-6.

GRECO, R.M. **Gerenciamento de recursos materiais em enfermagem**. Juiz de Fora, EEUFJF/Depto EBA, 2010. (apostila de curso).

HAUSMAN. M; PEDUZZI. M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2009 Abr-Jun;18(2): 258-65.

FARIA. Horácio; WERNECK, Marcos; SANTOS, Max André dos. **Processo de trabalho em saúde** - 2a ed. -Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, Coopmed, 2009. 68p.

JONAS; L.T., RODRIGUES H.C.; RESCK; Z.M.R. A função gerencial do enfermeiro na estratégia de saúde da família: limites e possibilidades. **Rev APS**. 2011;14(1):28-38.

JUNIOR, D. A. B.; HECK, R. M.; CEOLIN, T.; VIEGAS, C. R. da S. **Atividades gerenciais do enfermeiro na estratégia de saúde da família**. *Enferm. UFSM* 2011 Jan/Abr;1(1):41-50.

LEOPARDI; M.T., GELBCKE; F., RAMOS; F. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? **Texto Contexto Enferm**. 2001;10(1):32-49.

MARX; K. Processo de trabalho e processo de valorização. In: Antunes R. (Org.). **A dialética do trabalho**. São Paulo: Expressão Popular; 2004. p. 35-70.

MELO; R.C.; MACHADO; M.E. Coordenação de unidades de saúde da família por enfermeiros: desafios e potencialidades. **Rev Gaúcha Enferm**. 2013;34(4):61-67.

MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Mehry EE; Onocko R.(Orgs.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 83-91.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12 ed São Paulo: Hucitec: 2010, 408 p.

NASCIMENTO, S. M. ; NASCIMENTO, M. A. A. do. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde *versus* as ações programáticas em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(2): pag.333-345, 2005.

PAVONI.D.S.; MEDEIROS. C.R.G. Processos de trabalho na Equipe Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, 2009 mar-abril; 62(2):265-71.

RIBEIRO. E.M.; PIRES. D.; BLANK. V.L. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 20(2):438-446, mar- a b r, 2004.

RUAS, R. Gestão por competências: uma contribuição à estratégia das organizações. In: Ruas R; Antonello CS; Boff LH. **Os novos horizontes da gestão: aprendizagem organizacional e competências**. Porto Alegre: Bookman; 2005. p. 34

SARTI, Thiago Dias; CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera; ZANDONADE, Eliana; RUSCHI, Gustavo Enrico Cabral; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Avaliação das ações

de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**. vol.28, n.3, pp. 537-548. 2012.

SCHIMITH, M.D.; LIMA, M.A.D. da SILVA. O enfermeiro na equipe de saúde da família: estudo de caso. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2009 abr/jun; 17(2):252-6.

SHIMIZU, H.E.; ALVÃO, D.C.JR. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. **Ciência & Saúde Coletiva**,17(9):2405-2414, 2012.

SILVA VG; MOTTA MCS; ZEITOUNE RCG. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2010;12(3):441-8.

SILVA. R.V.G.O.; RAMOS. F.R.S. O trabalho de enfermagem na alta de crianças hospitalizadas: articulação da atenção hospitalar e básica. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):309-15.

TEIXEIRA RR. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R, Mattos RA. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO; 2003. p. 49-61.

WEIRICH; C.F.; MUNARI;D.B.; MISHIMA,S.M.; BEZERRA; A.L.Q. O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2009 Abr-Jun; 18(2): 249-57.