

Justino, A. S.; Veras, C. N. S. S.



RELATO DE EXPERIÊNCIA

As dificuldades do profissional enfermeiro frente à promoção da saúde da família na estratégia saúde da família: relato de experiência

The difficulties of the professional nurse facing the promotion of family health strategy in family health: experience report

Las dificultades de la enfermera profesional frente a la promoción de la salud de la familia de estrategia en salud familiar: relato de experiência

Aline de Sousa Justino¹, Carla Nayara dos Santos Souza Veras²

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família apresenta o enfermeiro como um respeitável componente da atenção básica de crescimento significativo e de reconhecimento social. O presente estudo constitui-se de um relato de experiência que teve como objetivo geral descrever as dificuldades do enfermeiro na ESF para promoção da saúde da família e como objetivos específicos, identificar os desafios que dificultam a atuação do enfermeiro frente à promoção da saúde da família e analisar o atendimento do enfermeiro na ESF frente à promoção da saúde. Uma falha grave observada foi a ausência dos profissionais, deixando de fazer valer suas atribuições, com um grande número de pessoas descobertas, sem atendimento, sem informações, tendo o enfermeiro que desempenhar funções que seriam da competência de outros profissionais, deixando muitas vezes de praticar a promoção da saúde que é o foco do trabalho do profissional enfermeiro dentro da ESF. Concluiu-se que promover saúde ainda é, e continuará sendo uma tarefa árdua, pois o profissional precisa fazer dessa atribuição uma rotina de livre consciência. **Descritores:** Promoção da saúde. Saúde da Família. Enfermagem.

ABSTRACT

The Family Health Strategy presents the nurse as a responsible component of basic care, of significant growth and social recognition. This study consists of an experience report that aimed to describe the difficulties of nurses in the FHS for promoting family health and specific objectives, identify the challenges that hinder the work of the nurse in the promotion of family health and analyze the nursing care in the FHS front of health promotion. A serious failure observed was the lack of professionals, failing to enforce their duties with a large number of people without care, without information, while the nurse to perform functions that would be the responsibility of other professionals, often failing to practice health promotion that is the focus of the nurse professional work within the ESF. It was concluded that promoting health is still, and will remain an arduous task because the professional has to do this assignment being a routine. **Descriptors:** Health promotion. Family Health. Nursing.

RESUMEN

La Estrategia de Salud de la Familia presenta la enfermera como un componente responsable de la atención básica, de un crecimiento significativo y reconocimiento social. Este estudio consiste en un relato de experiencia que tuvo como objetivo describir las dificultades de enfermeras en el FHS para promover la salud de la familia y de los objetivos específicos, identificar los desafíos que dificultan el trabajo de la enfermera en la promoción de la salud familiar y analizar la atención de enfermería en la ESF delante de promoción de la salud. Un fallo grave observada fue la falta de profesionales, no hacer cumplir sus funciones con un gran número de personas sin atención, sin información, mientras que la enfermera para realizar funciones que serían responsabilidad de otros profesionales, a menudo no poder practicar promoción de la salud que es el foco de la enfermera de profesionales que conforman el FSE. Se concluyó que la promoción de la salud sigue siendo, y seguirá siendo una tarea ardua debido a que el profesional tiene que hacer esta tarea de ser una rutina. **Descritores:** Promoção da Saúde. Salud de la Familia. Enfermería.

¹Acadêmica de Enfermagem da Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI. E-mail: alinesousajustino@gmail.com.

²Professora da Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI, Especialista em Saúde da Família. E-mail: carla.yanko@hotmail.com.

Justino, A. S.; Veras, C. N. S. S.

INTRODUÇÃO

O Brasil está entre os países de maior desigualdade social e conseqüentemente, iniquidade em saúde, já que promovê-la neste contexto significa atuar nos fatores que causam essas desigualdades sociais, agindo de forma organizada entre os vários setores da atenção à saúde. Portanto, é necessária uma abordagem que envolva toda sociedade com outros setores das políticas públicas (BRASIL, 2009).

No ano de 1994 foi implantada a Estratégia Saúde da Família- ESF, seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde- SUS. Com o trabalho das equipes, houve avanço na melhoria da qualidade de vida de milhões de famílias de todo país, e isso contribuiu para as mudanças do modelo de atenção à saúde, tornando-o mais eficiente, equânime e mais próximo à realidade de cada usuário (BRASIL, 2008b).

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver (BRASIL, 2002a).

No SUS, a promoção da saúde constitui a probabilidade de interferir em características que determinam o processo saúde e doença das famílias. Em 2006, com o lançamento da Política Nacional de Atenção Básica- PNAB e a Política Nacional de Promoção da Saúde- PNPS, mediante ações educativas e de orientação aos indivíduos e comunidades, ocorreu a ampliação de suas possibilidades de realizar escolhas e diminuir os

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 241-253, jan. fev. mar. 2016

riscos de adoecimento relacionados aos modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços sociais (BRASIL, 2008a).

A promoção da saúde é uma das preferências do Pacto Pela Saúde. Ela tornou-se prioridade no plano estratégico do Ministério da Saúde- MS, chamado "Mais Saúde", que envolve uma série de ações e responsabilidades para trabalhar seus eixos prioritários. São eles: redução da morbimortalidade por acidentes e violências, estímulo às práticas corporais/atividade física, redução do consumo abusivo de álcool e outras drogas e a redução da prevalência do tabagismo (BRASIL, 2009).

A ESF indica ao profissional enfermeiro um estabelecimento de uma relação entre as famílias que são cadastradas na unidade básica para que sejam planejadas e executadas atividades resolutivas aos agravos enfrentados por ela. Para isso é preciso que os enfermeiros apresentem, além de uma boa qualificação, um perfil diferenciado, pois será promovido saúde, já que novas táticas chamam a atenção da população e reflete na inter-relação equipe/comunidade/família e equipe/equipe (LOPES; MARCON, 2012).

Contudo, gerar a saúde para a família não é fácil quando existem fatores que atrapalham o cumprimento das ações, por isso o MS está se envolvendo com a atual situação de saúde no Brasil, uma vez que os atos direcionados à família acabam sendo não implementadas na realidade, dificultando a promoção da saúde da população. Portanto, inserir saúde na família brasileira abrange fatores como condições para uma boa formação profissional, estrutura de trabalho, informação, dentre outros. É necessário saber quais os desafios da enfermagem na promoção da saúde da família, o que interfere na abordagem do

Justino, A. S.; Veras, C. N. S. S.

profissional, motivo pelo qual a comunidade ainda dá preferência ao atendimento hospitalar, ao invés de buscar esse atendimento na unidade básica, que seria mais próximo de sua residência. Baseado nessa problemática, faz-se necessário o questionamento: Quais as dificuldades encontradas pelo profissional enfermeiro na ESF para promoção da saúde da família?

Diante dessas expectativas e como forma de entender o que está acontecendo com a saúde da família brasileira, o presente estudo teve como objetivo geral identificar as dificuldades do enfermeiro na ESF para promoção da saúde da família e como objetivos específicos, analisar os desafios que dificultam a atuação do enfermeiro frente à promoção da saúde da família e avaliar o atendimento do mesmo na ESF frente a promoção da saúde da família.

METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um relato de experiência vivenciado no âmbito da ESF. Segundo Marconi e Lakatos (2003) é um tipo de trabalho realizado através da técnica de observação para conseguir informações de determinados aspectos da realidade, utilizando não só os sentidos da audição e visão, mas também o exame completo dos fatos que se deseja estudar. Neste estudo foi realizada a observação sistemática, também denominada de estruturada ou planejada para responder os propósitos preestabelecidos, porém sem normas padronizadas, pois tanto as situações quanto os objetos da investigação podem ser diferentes do planejado. A coleta de dados foi realizada através da vivência no campo da ESF por um roteiro elaborado, relacionado à educação em saúde por parte do profissional enfermeiro, tanto nas consultas como em momentos de promoção da saúde.

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 241-253, jan. fev. mar. 2016

A observação foi realizada durante dois dias por semana em uma Estratégia Saúde da Família do município de Piripiri- PI, no período de 20 de agosto a 14 de outubro de 2013. A escolha do município se deu principalmente pelo fato de poder construir trabalhos acadêmicos sobre o tema, por trazer conhecimento tanto para o pesquisador quanto para os profissionais que buscam melhorar sua atuação diante da educação em saúde. Deu-se início ao trabalho somente após entrega do ofício ao enfermeiro da Estratégia Saúde da Família- ESF e a confirmação do mesmo.

Para sua execução, elaborou-se um roteiro designando o que seria observado durante a pesquisa, como estrutura, disponibilização de transporte e materiais para o profissional enfermeiro; os tipos de consultas que a população procura na ESF; qualidade do atendimento da população na unidade de saúde; participação da população em atividades promovidas pela equipe; o conhecimento da população a respeito das atribuições do enfermeiro da ESF, em especial a promoção da saúde; relação do enfermeiro com a população em atendimento e outros fatores que interferem na consulta de enfermagem.

Após coleta do material necessário para o desenvolvimento do trabalho pela vivência na ESF, seguiu-se a análise e posteriormente a discussão dos achados, fazendo o comparativo entre o que foi observado e os escritos nas produções literárias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Desde 1998, o Ministério da Saúde debate a promoção da saúde no SUS, em especial através da atenção primária. Ao ouvir o cotidiano das equipes de saúde e os desafios colocados aos Estados e Municípios para que a integralidade seja um fato concreto, o gestor federal reuniu o conhecimento

Justino, A. S.; Veras, C. N. S. S.

nacional e internacional sobre promoção da saúde, buscando as melhores práticas para a realidade do país (BRASIL, 2009).

De acordo com a política de promoção da saúde implementada pelo MS, faz-se necessário observar o desenvolvimento desse cuidado pelo enfermeiro, a fim de procurar soluções onde houver falhas, dando subsídios para melhorias dessa prática na atenção básica.

Com o relato de experiência, vivenciou-se os seguintes tópicos: estrutura, disponibilização de transporte e materiais para o profissional enfermeiro; os tipos de consultas que a população procura na ESF; qualidade do atendimento da população na unidade de saúde; participação da população em atividades promovidas pela equipe; o conhecimento da população a respeito das atribuições do enfermeiro da ESF, em especial a promoção da saúde; relação do enfermeiro com a população em atendimento e outros fatores que interferem na consulta de enfermagem.

Estrutura, disponibilização de transporte e materiais para o profissional enfermeiro

Brasil (2008a) traz como desafios a valorização política e social da atenção básica e da saúde da família que deve ocupar a posição de condutora da comunidade na definição das necessidades e direitos de saúde; também a gestão descentralizada, pois muitas unidades ainda não funcionam exclusivamente na lógica da saúde da família; o financiamento, que precisa ser aperfeiçoado, avaliado e acompanhado na sua aplicação; a formação e educação permanente dos profissionais e por último a prática das equipes que devem estar aptas a utilizar com segurança todas as tecnologias disponíveis em seu trabalho, afim de planejar e avaliar a saúde da comunidade.

A estrutura da unidade básica observada está baseada no modelo proposto pelo governo R. Interd. v. 9, n. 1, p. 241-253, jan. fev. mar. 2016

federal composta por recepção, SAME, consultório de enfermagem e médico, banheiros, tanto para a comunidade quanto para os funcionários, sala de reuniões, sala de vacina, sala de curativos, consultório odontológico e cozinha. Os pacientes atendidos por essa ESF, tanto residem na zona urbana como rural e como qualquer usuário da unidade básica, precisam receber informações a respeito de consultas, palestras, exames, pelos ACS. Porém, observou-se a falta de interesse dos mesmos, não somente por não procurarem uma educação continuada para melhorar seu trabalho, bem como de não transmitir seus conhecimentos, fazendo com que as famílias não sejam informadas, prejudicando o trabalho do enfermeiro, pois este não tem como atender se a população não procura a ESF, ficando assim, várias pessoas sem acesso a educação em saúde, visto que há grande necessidade da atuação diária do ACS, pois este fortifica o elo entre paciente e unidade de saúde.

Em cada organização, seja na área da saúde, educação ou setor privado é necessário o desempenho de administradores que têm a obrigação de resolver problemas, dimensionar recursos, planejar a execução das decisões tomadas, com o objetivo de desenvolver estratégias, executar diagnósticos de situações, garantir o papel de uma ou mais pessoas entre outras ações imprescindíveis para o desempenho da mesma (CHIAVENATO, 2004).

O enfermeiro, além de realizar consulta e educar em saúde, acatou a responsabilidade pela parte de gerenciamento de materiais e insumos necessários para desenvolver tanto o seu trabalho como os dos outros membros da equipe de saúde, visto que é uma função que o mesmo abraçou, mas que não há lei que o respalde sobre a obrigação de gerenciar, deste modo todos os profissionais podem estar desenvolvendo este papel. Portanto, o que dificulta o trabalho do

Justino, A. S.; Veras, C. N. S. S.

enfermeiro é a grande responsabilidade de fazer funcionar a ESF, pelo fato estar fazendo a solicitação, espera-se que o mesmo não deixe faltar os materiais necessários para o desenvolver do trabalho

Conforme Fernandes et al. (2010), a falta de recursos financeiros, materiais e equipamentos são situações que desfavorecem o trabalho da equipe, não formam relações entre os usuários e os diversos setores da ESF, além de resultar em um trabalho que não transparece o comprometimento da equipe com a família.

Dentre as dificuldades vividas pelo enfermeiro na ESF, por tantas atribuições, na maioria das vezes, o provimento de materiais fica sob a responsabilidade do técnico em enfermagem sem a devida supervisão do enfermeiro, por estar cheio de outros afazeres. Observou-se que, por serem tantas as atividades sob sua responsabilidade, faltam materiais, como fichas de cadastros, ficha de acompanhamento, receituário, tornando o atendimento sem respaldo, pois fica sem anotar, prescrever ou transcrever e até mesmo cadastrar novos componentes das famílias. Em relação ao transporte, de acordo com o cronograma de visitas era disponibilizado pela secretaria de saúde do município, favorecendo a visita domiciliária para quem não poderia deslocar-se a ESF, por ser acamado ou está necessitando de atendimento domiciliar.

Em um dia de atendimento vivenciou-se na sala de curativo a falta de materiais para realizar o procedimento, tendo o paciente, para não ficar sem a devida limpeza, que comprar o material e retornar ao local para ser realizado o procedimento. Vê-se que isso desestimula o paciente, assim como a comunidade, que acabam desacreditando no serviço que deve ser oferecido à população. Muitos não retornam à unidade básica por saber que na mesma o enfermeiro e os

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 241-253, jan. fev. mar. 2016

outros profissionais não irão poder responder às suas necessidades.

Os tipos de consultas que a população procura na ESF

A atenção básica, enquanto uma das linhas estruturantes do SUS vive um momento especial ao ser assumida como uma das prioridades do Ministério da Saúde e do governo federal. Entre os seus desafios atuais, destacam-se aqueles relativos ao acesso e ao acolhimento, à efetividade e à resolutividade das suas práticas, recrutamento, provimento, à fixação de profissionais, capacidade de gestão/coordenação do cuidado e de modo mais amplo, às suas bases de sustentação e legitimidade social (BRASIL, 2012b).

Silva e Rodrigues (2010) relaciona às dificuldades encontradas pelos profissionais, no que se refere à estrutura oferecida pelo serviço de saúde, outras relacionadas à disposição e comportamento das famílias, como a falta de adesão da mesma aos tratamentos, seja este referente ao tratamento medicamentoso ou às mudanças de hábitos. O imediatismo do indivíduo na resolução de sua consulta, não saber comunicar-se com todos os membros da família, também se enquadra como obstáculo.

Ressalta-se que as pessoas que vão ao atendimento na unidade básica procuram com mais frequência consulta de HIPERDIA, pré-natal, puericultura, vacinação e coleta citológica. Estas por sua vez, são de baixa renda familiar, que não tem acesso a serviços particulares, que reclamam pela demora na marcação e recebimento de exames, além de não ter informações a respeito de atividades promovidas pela equipe da unidade. Logo, a ESF não responde ao quesito resolutividade, prejudicando o trabalho do enfermeiro, pelo fato de que a população estar

Justino, A. S.; Veras, C. N. S. S.

acostumada a procurar por soluções e não por ações preventivas que seria a educação em saúde.

Segundo o cronograma da unidade básica observou-se que a consulta de enfermagem é disponibilizada quatro dias da semana, nos dois turnos e que o último dia é reservado para reuniões. O enfermeiro atende toda a demanda, tenta resolver os problemas de saúde dos pacientes de acordo com suas atribuições. Há limitações na consulta de enfermagem, visto que o enfermeiro tem suas restrições quando se trata da prescrição de medicamentos, já que muitas pessoas vão a ESF a procura de fármacos para algias, alergias, como por exemplo, e não se importam quando são feitas orientações para prevenir agravos a sua saúde, ou melhorar a qualidade de vida.

Na consulta do HIPERDIA vivenciou-se que a grande maioria não segue o tratamento de forma correta. Quando são pacientes idosos, o risco de não seguir o tratamento eficaz aumenta, pois para a grande maioria, a prescrição é de três ou mais medicamentos e acabam deixando de tomar algum, seja pela dificuldade em entender como deverá tomar ou por não ter um responsável em casa para administrar no horário correto ou somente auxiliá-lo, contribuindo para o descontrole tanto na pressão arterial quanto da glicemia. A dificuldade do trabalho do enfermeiro é vista nestes acontecimentos, pois os níveis pressóricos dificilmente são controlados quando não se faz o uso correto do fármaco, contribuindo para que o paciente possa ter alguma complicação.

Hoje em dia também é comum observar que os próprios pacientes taxam qual o melhor medicamento e tomam de acordo com sua consciência, quando no serviço de saúde não tem gratuito e é preciso fazer a compra do mesmo. Embora tenham as devidas orientações sobre tomada correta, ainda não fazem o uso diário e R. Interd. v. 9, n. 1, p. 241-253, jan. fev. mar. 2016

acabam por culpar o serviço de saúde pela obrigação em oferecer o medicamento, dificultando ainda mais a adesão ao tratamento contínuo, tendo como desculpa a falta do mesmo e alegam não seguir as orientações do enfermeiro porque não tem o fármaco para tomar diariamente.

A integralidade se torna possível mediante a presença de características únicas, de princípios como o da qualidade de acolhimento, que trata o homem como um todo; o indivíduo na atenção básica de saúde deve ser entendido como algo singular e coletivo, sendo de extrema importância a observação de seus aspectos biopsicossociais (BRASIL, 2012b).

Outra observação feita é a deficiência das informações que são passadas aos pacientes em relação à dieta. Os hipertensos e/ou diabéticos só sabem que têm que seguir uma dieta hipossódica, hipocalórica e se restringir ao açúcar porque eleva o nível da pressão arterial e a glicemia respectivamente, mas não sabem o real motivo ou os efeitos que podem causar se não seguir a dieta corretamente, como ter o acidente vascular cerebral- AVC, a hiper ou hipoglicemia que poderá levar ao comprometimento dos órgãos do sentido, dentre outras alterações graves. Portanto essa é uma falha do enfermeiro que não relaciona a consulta ao processo de educação em saúde, uma vez que para promover saúde é preciso que as pessoas sejam informadas de forma completa.

Para Siqueira et al. (2007), as orientações devem servir como uma facilitadora da adesão ao tratamento e melhorar na qualidade de vida dos hipertensos e diabéticos fazendo com que não abandonem o seguimento depois de alguns tempo, devido a alguns fatores ligados ao setor financeiro ou de falta de informação sobre a importância da manutenção do tratamento por toda a vida. Orientar e acompanhar a utilização do tratamento medicamentoso é de suma importância para uma

Justino, A. S.; Veras, C. N. S. S.

boa adesão dos usuários, cujo objetivo é de diminuir o risco de possíveis complicações crônicas.

Outra grande procura é a consulta de pré-natal. Observou-se que a maior dificuldade do enfermeiro está nas gestantes iniciarem as consultas antes do término do primeiro trimestre, dificultando seu cadastro no tempo que se é preconizado, início dos suplementos como o ácido fólico que deverá ser tomado no primeiro trimestre da gestação porque ajuda na formação do tubo neural do feto e o sulfato ferroso, a partir da vigésima semana, podendo ser antecipado dependendo do programa do ferro. Foi observada uma quantidade considerável de mulheres que procurou o serviço de saúde já terminando o primeiro trimestre de gestação, concluindo que está faltando mais atenção por parte do ACS em sua área de atuação.

Outro atendimento prevalente na unidade básica é o da coleta citológica não somente em busca da prevenção do câncer do colo do útero, como também de resolver outras queixas e, junto a ele é feito o exame físico das mamas. Observou-se que a maioria das mulheres que procuram o atendimento fazem o auto-exame da mama, mas procura a ESF devido corrimento vaginal. Em relação aos tratamentos medicamentosos, como por exemplo, o uso de anticoncepcional, as mulheres querem apenas receber o medicamento e não buscam outros tipos de orientações quanto ao planejamento familiar e prevenção de DST's. Com isso subtende-se que o enfermeiro não está repassando informações a respeito dos riscos de uma gravidez indesejada ou ter uma gravidez planejada e uso incorreto do medicamento.

Vale ressaltar que o acolhimento à mulher não deve focar apenas no aspecto biológico para ser resolutiva, sendo imprescindível organizá-la a partir de necessidades e circunstâncias sociais e ambientais da mesma. Para isso, faz-se necessário R. Interd. v. 9, n. 1, p. 241-253, jan. fev. mar. 2016

que os profissionais de saúde estejam preparados para ouvir as queixas, esclarecer dúvidas e orientar cada vez mais a mulher a procurar a unidade básica para melhor oportunizá-la na educação em saúde (RIOS; VIEIRA, 2007).

Qualidade do atendimento da população na unidade de saúde

Oliveira (2006) complementa dentre as dificuldades de trabalho no PSF, que não só se restringem as ações das equipes multidisciplinares no desenvolver de suas tarefas, mas envolve, por sua vez, a grande carga de atividade que é resultado de inúmeros atendimentos, chegando até sete mil pessoas, limite excedido pelo o que preconiza o Ministério da Saúde. O tempo de espera para agendar consultas apresenta-se também como um grande desafio para organizar as demandas e os serviços.

A ESF em estudo atende uma demanda muito grande de pessoas, composta por um grande bairro, dois conjuntos residenciais e treze comunidades vizinhas. Durante a vivência não foi possível acompanhar a metade das pessoas dessas comunidades que se dirigiram a unidade básica para marcar consulta, por ser tão grande o número de pessoas que a compõe. Outra dificuldade encontrada aqui é em relação ao número de pessoas que realmente estão cadastradas na unidade básica (pessoas adscritas), e para tanto o enfermeiro só atende quando é de sua área, resultando em um grande número de pessoas que ficam sem participar da promoção da saúde, pois o responsável por cadastrar e informar as famílias onde procurar o serviço é o ACS. Este deverá informar a unidade onde a comunidade está cadastrada.

Conforme Silva e Rodrigues (2010), os profissionais de saúde tornam-se frágeis e comprovam que não acontece uma abordagem

Justino, A. S.; Veras, C. N. S. S.

multidisciplinar, quando os mesmos não conhecem as ações sociais que devem ser trabalhadas em prol da promoção da saúde das famílias, inviabilizando a intersectorialidade.

Observou-se que os atendimentos são marcados de acordo com a quantidade estipulada pelo profissional e que muitas pessoas ficam a espera de uma autorização do médico ou do enfermeiro para ser atendidos. Geralmente o profissional só atende urgência e a população tem que esperar meses para conseguir uma consulta. Importante relatar a constante falta de materiais para aferição da pressão arterial e glicemia capilar na ESF, isso não favorece um atendimento de qualidade, já que a consulta mais procurada é do Hiperdia, portanto o profissional enfermeiro não tem como acompanhar, orientar e intervir se ele não sabe como está a real saúde do paciente. Logo, a dificuldade em promover melhorias na saúde começa dentro da ESF através dos problemas de gestão, que não compram os materiais quando estão em falta, prolongando os dias sem o adequado atendimento.

Schwartz et al. (2010) diz que a diminuição da credibilidade da consulta, ocorre devido ao tempo de espera para o atendimento e aumenta cada vez mais a descrença no serviço de saúde prestado pelo setor público principalmente quando está associado ao imediatismo isso faz com que a população compareça menos as consultas mensais e procurem os serviços de urgência e emergência.

O atendimento do enfermeiro da ESF vivenciada torna-se de qualidade quando se tem materiais disponíveis para o mesmo desenvolver seu trabalho, porém com a constante falta é preciso improvisar e isso não favorece um bom atendimento para a população, mesmo que esses atendimentos, em geral, não precisem de materiais sofisticados. Portanto, na ESF, por mais que faltem materiais, a consulta ainda é realizada R. Interd. v. 9, n. 1, p. 241-253, jan. fev. mar. 2016

mesmo que não seja na qualidade esperada, mostrando o respeito ao paciente e minimizando seus problemas e angústias.

Participação da população em atividades promovidas pela equipe

As equipes devem atuar na expectativa de aumentar e encorajar a população na participação de processos que envolvem o crescimento pessoal e interpessoal. Portanto, o profissional de saúde deve ter disponibilidade de envolver-se com sua clientela através do diálogo humanizado afim de promover seu bem estar. Dessa forma, pessoas e famílias deverão ser notados ao invés de notar em primeiro lugar o aparecimento de injúrias a sua saúde. Na expectativa da promoção da saúde, as atividades educacionais assumem uma nova aparência, já que sua linha de direção é encorajar a decisão de escolha dos indivíduos (ALVES; AERTS, 2011).

Percebeu-se, inicialmente falhas por parte dos profissionais da unidade, pois ainda não trabalham conforme o que se recomenda. O contato restrito de uma grande maioria dos ACS com a comunidade, muitos não repassam informações a respeito de ações educativas-palestras, marcação de exames ou até mesmo as consultas diárias. A grande maioria dos ACS não tem domínio sobre a melhor forma de buscar a população para ações de educação em saúde, tornando ainda mais difícil a realização de grupos de orientações por parte do enfermeiro, pois um dos papéis mais importantes do ACS é o repasse de informações da comunidade para o enfermeiro e vice-versa.

Tem-se como parceiro o Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF que promove ações educativas envolvendo a saúde do homem, da mulher, ou seja, os eixos que forem solicitados pela própria equipe. Observou-se que a

Justino, A. S.; Veras, C. N. S. S.

participação do enfermeiro nestas ações educativas fica restrita, pois outros profissionais como o fisioterapeuta e o nutricionista, por exemplo, são colocados para prestar orientações que poderiam ser explanadas pelo enfermeiro, e como foi solicitado pela equipe, nesses momentos o enfermeiro fica atrelado a outras atividades de sua competência dentro da ESF, deixando este papel de orientação sob responsabilidade dos profissionais do NASF.

Melo, Araújo e Timóteo (2008) afirmam que o grande desafio para os trabalhadores da ESF, em especial os profissionais de enfermagem, é a necessidade de reavaliar seu exercício perante novos modelos, sendo imprescindível repensar o processo de trabalho, bem como adotar metodologias, instrumentos e diversos conhecimentos dos atualmente instituídos.

Nas consultas de enfermagem, percebeu-se que a maioria dos pacientes não deram a devida atenção quanto as orientações a respeito da alimentação ideal, atividade física regular, uso correto de medicações, tornando uma consulta apenas para prescrição ou transcrição de medicamentos, deixando de conhecer e entender os fatores que podem agravar ou minimizar sua patologia.

Alves e Aerts (2011) citam que um dos problemas enfrentados pelos profissionais da saúde é em relação aos grupos populares porque há uma dificuldade de entendimento na linguagem e a opinião dele a respeito das condutas realizadas. Isso decorre da incompreensão dos profissionais da equipe de saúde sobre a forma como as famílias de classes populares pensam e percebem o mundo.

No mês de outubro foi realizada a campanha Outubro Rosa, que tinha como objetivo a prevenção do câncer de mama. Nesta campanha a participação da comunidade foi mínima, embora a ESF tenha uma área de abrangência grande, o R. Interd. v. 9, n. 1, p. 241-253, jan. fev. mar. 2016

público presente na palestra, não ultrapassou de quinze mulheres. Observou-se ainda que houve uma falha na comunicação entre a comunidade e ACS. Entretanto, as pessoas que compareceram à educação em saúde não se interessaram muito pela problemática, pois tinham os afazeres domésticos para terminar. Portanto promover saúde torna-se um obstáculo para o enfermeiro uma vez que este precisa da participação de toda equipe para que a população também queira participar.

Segundo Rios e Vieira (2007), a ação educativa deve ser desenvolvida por todos os profissionais que integram a equipe da unidade de saúde e não só atividade do enfermeiro. Deve estar inserida em todas as atividades realizadas pelos outros profissionais, com o objetivo de levar para população reflexão sobre sua saúde, adotar práticas para sua melhoria ou manutenção e informar sobre novos hábitos para a solução de seus problemas.

O conhecimento da população a respeito das atribuições do enfermeiro da esf, em especial a promoção da saúde

Para Araújo e Rocha (2007), antes da implantação da ESF, o trabalho na unidade de saúde predominava no modelo médico. Devido a este contexto, a população passou a ter uma visão de que a assistência era prestada pelo profissional médico e, apesar das mudanças do SUS/ESF, ainda hoje existem pessoas que têm o pensamento de que a solução dos agravos se baseia na consulta médica tradicional, percebido que este pensamento é predominante entre adultos, jovens e idosos.

Observou-se também na população que freqüenta a ESF ainda não sabe que além de realizar consultas, cadastros, encaminhamentos,

Justino, A. S.; Veras, C. N. S. S.

dentre outros, promover saúde também é atribuição do enfermeiro.

As atribuições do enfermeiro são várias, vai desde a supervisão do trabalho da equipe à promoção da saúde das famílias, estas porém, ainda não são vistas com importância pela maioria da população. Observou-se na consulta de pré-natal, gestantes que não quiseram seguir as orientações do enfermeiro a respeito dos enjôos, dores nas pernas, pois acharam que medidas simples não iam resolver, acreditam ainda nos medicamentos. O grande desafio por parte do enfermeiro seria de sensibilização da população quanto a importância de ter a educação em saúde, assim como mantê-la nos programas, para que se consiga prevenir agravos e obter resultados favoráveis quando o assunto for promoção da saúde.

O enfermeiro pode programar a educação em saúde também de forma individual durante a consulta, não somente fazendo grupos em local apropriado. O individual resume-se em atendimentos (gestantes, hipertensos e diabéticos), para garantir que todas as estratégias de promoção da saúde seja efetiva (MALTA et al., 2009). Estruturar um sistema de saúde capaz de combinar adequadamente um conjunto de estratégias e medidas de alcance individual e coletivo pode ajudar o profissional enfermeiro na conquista da promoção da saúde.

O papel do enfermeiro vai muito além de uma consulta, coleta citológica, imunização, puericultura, entretanto, observou-se no grupo dos hipertensos e diabéticos a procura apenas para transcrição dos medicamentos. Quando se trata de orientações, muitos já falam como algo decorado, que seguem a dieta, fazem o uso do medicamentoso corretamente, mas em relação aos níveis pressóricos e glicêmicos é detectável na própria unidade seu descontrole, entendendo com

isso que a educação em saúde não está sendo seguida corretamente.

O enfermeiro está legalmente preparado para realizar diagnóstico, prescrever medicamentos, solicitar e avaliar exames, educar em saúde, mas na ESF exige deste muita criatividade e jogo de cintura. A falta de protocolo que descreva as rotinas e as atribuições de cada profissional nas instituições atrapalha o processo de promoção da saúde, se este fosse imposto facilitaria o enfermeiro executar suas funções, que é direito do profissional, sem ultrapassar os limites da sua competência (CAMELO et al., 2009).

Outros fatores que interferem na consulta de enfermagem

Segundo Lopes e Marcom (2012), a vida moderna em relação ao comportamento das famílias também dificulta o trabalho do enfermeiro, como exemplo, filhos que saem de casa à procura de emprego acabam deixando seus pais sozinhos; casais que se divorciam e um não cuida tão bem do filho devido à falta de tempo; dificuldades para o deslocamento da unidade até a área de abrangência; falta de tempo dos profissionais que têm apenas um dia na semana para fazer a visita domiciliar; a ausência de profissionais da ESF e a não atuação da equipe multiprofissional.

Em relação aos idosos que moram sozinhos, observou-se que, pela idade avançada não se preocupam tanto com o tratamento a ser seguido, ou não sabem fazer o uso do medicamento, por vezes é necessário algum vizinho ensinar ou ir administrar; existem ainda mães que cuidam dos filhos sem a presença do pai, pois estes não moram juntos; percebeu-se ainda a queixa de pacientes em relação ao deslocamento, pois muitos moram em zona rural e têm que reservar

Justino, A. S.; Veras, C. N. S. S.

um dia para ir a unidade básica; e que a visita domiciliária é feita pelo enfermeiro apenas um dia da semana, priorizando os mais necessitados.

Conforme Fernandes et al. (2010), uma das principais dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde relaciona-se a composição das equipes de saúde, pois atualmente uma grande maioria encontra-se incompleta. Na maioria das vezes o profissional médico só comparece na ESF um ou dois dias da semana sobrecarregando o enfermeiro, sem contar na deficiência de profissionais em relação a treinamentos, ausência de capital financeiro e equipamentos para elaboração e execução do trabalho.

Vivenciou-se que a unidade observada atende uma grande demanda populacional, e para haver promoção da saúde, precisa que pelo menos a maioria tenha acesso à unidade básica para dispor dos atendimentos, participação nas ações educativas, além da presença do médico para atuar nas suas atribuições deixando o enfermeiro livre para atuar em suas atividades. Com isso facilitaria o grande número de atendimentos dando cobertura necessária à população adscrita e as famílias iriam adaptar-se a participar das orientações, fortalecida pelo recrutamento por parte dos ACS.

CONCLUSÃO

Ressalta-se que o enfermeiro é o profissional com maior responsabilidade e atribuições dentro da atenção básica. Essas atribuições não se restringem apenas a consulta de enfermagem, mas ao gerenciamento da unidade básica, seu funcionamento diariamente, dentro dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Além de tantas responsabilidades, também deve buscar o R. Interd. v. 9, n. 1, p. 241-253, jan. fev. mar. 2016

indivíduo e mantê-lo como um usuário da unidade básica.

Uma falha grave observada foi a ausência dos profissionais, deixando de fazer valer suas atribuições, com um grande número de pessoas descobertas, sem atendimento, sem informações, tendo o enfermeiro que desempenhar funções que seriam da competência de outros profissionais, deixando muitas vezes de praticar a promoção da saúde que é o foco do trabalho do profissional enfermeiro dentro da ESF.

Outro fato é em relação às condições sociais e culturais das famílias, que bloqueiam a educação em saúde no momento da intervenção do enfermeiro, cada um com seu modo de pensar e agir diante de cada situação.

Em relação ao Sistema Único de Saúde-SUS, desde seus primórdios sofre alterações buscando melhorias, mas ainda não consolidadas, como por exemplo, a lentidão na marcação de consultas, exames, cirurgias, fazendo com que a população procure atendimentos mais rápidos nos consultórios particulares e não na unidade básica que é considerada a “porta de entrada” para os atendimentos, pois promover saúde não vai depender só dos profissionais da ESF, mas do sistema em geral, com uma rede de atendimento mais resolutiva, que atenda as necessidades estabelecidas, de alcance a população de uma maneira que possa realmente ser promovida saúde.

Ao avaliar o tamanho da responsabilidade que é promover saúde, pode-se dizer que ela, por si só, é a maior dificuldade ainda a ser solucionada pelo profissional enfermeiro, pois pode acontecer numa família e outra, alguém passar por despercebido, não porque não tenha prioridade no atendimento, mas pela resolutividade ser mais rápida se considerarmos a gravidade da patologia do paciente, pela urgência no atendimento, ou se tem que ser acompanhado mensalmente, enfim,

Justino, A. S.; Veras, C. N. S. S.

pela preferência nos atendimentos mais consolidados. Fica a necessidade de manter os profissionais com sua atribuição em particular, para dar oportunidade de atendimento a todos e não dar prioridades aos pacientes que, de certa forma, precisam mensalmente da consulta, por ter uma patologia já instalada.

Concluiu-se que promover saúde continuará sendo uma tarefa árdua, pois o profissional precisa fazer dessa atribuição uma rotina, de livre consciência, adaptando desde o início de seu trabalho na unidade de saúde a população na participação de grupos de orientação, a fim de que os mesmos possam ser produtores de sua saúde. Isso configura suas responsabilidades enquanto usuários do serviço.

A participação de todos, equipe e usuários, com a ajuda de um sistema favorável, rápido, resolutivo, estrutura adequada, e que não dependa apenas do atendimento do enfermeiro, seria um dos propósitos para o desenvolvimento de uma educação diária nos atendimentos a todos os grupos, fazendo valer a prevenção e a promoção da saúde.

REFERÊNCIA

ABRAHÃO, A.; LAGRANGE, V. **Modelos de atenção e a saúde da família**. A visita domiciliar como uma estratégia da assistência no domicílio. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, 2007.

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, jan/mar, 2011.

ARAÚJO, M. B.; ROCHA, P.M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 12, n. 2, p. 455-464, 2007.

BASSO, E.; VEIGA, V. E. Consulta de enfermagem: evolução histórica, definição e uma proposta de modelo para sua realização em Programa de Hipertensão Arterial. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**. São Paulo, v.8, n. supl, p.7-14, mar/abr, 1998.

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 241-253, jan. fev. mar. 2016

BRASIL, Ministério da Saúde. **Rastreamento**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados**. 1998-2005/2006. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2008^a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde**. Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico**. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Temático Promoção da Saúde IV** - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Temático Saúde da Família**. Ministério da Saúde. - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos- SISHIPERDIA**, 2008c. Disponível em: <<http://hiperdia.datasus.gov.br>>. Acesso 10 abr 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Acompanhamento da Gestante- SISPRENATAL**. 2008d. Disponível em: <<http://sisprenatal.datasus.gov.br>>. Acesso 10 abr 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero e Sistema de Informação do Câncer - SISCOLO/SISMAMA**. 2008e. Disponível em: <<http://siscolo/sismama.datasus.gov.br>>. Acesso 10 abr 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações- SI-PNI**. 2008f. Disponível em: <<http://pni.datasus.gov.br>>. Acesso 10 abr 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. São Paulo, Editora: elsevier, 2004.

Justino, A. S.; Veras, C. N. S. S.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem: **Resolução COFEN-159/1993**, Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-1591993_4241.html>. Acesso 10 out 2013.

COIMBRA, V. C. C; et al. A atenção em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. **Rev eletr enferm, Goiânia**. v. 7, n. 1, p.113-7, jan/mar, 2005.

FERNANDES, M. C; et al. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde; Analysis of managerial work of the nurse in basic health units; Análisis del trabajo gerencial del enfermero en unidades básicas de salud. **Rev Bras Enferm, Brasília**. v. 63, n. 1, p. 11-15, jan/fev, 2010.

LOPES, M. C. L.; MARCON, S. S. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá, v. 34, n. 1, p. 85-93, jan, 2012.

MACHADO, M. M. T.; LEITAO, G. C. M.; HOLANDA, F. U. X. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem, Ribeirão Preto**. v.13, n.5, p. 723-8, set/out, 2005.

MACIEL, I. C. F.; ARAUJO, T. L. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. **Rev Latino-Am Enfermagem, Ribeirão Preto**, v.11, n.2, p. 207-214, mar/abr, 2003.

MALTA, D. C; et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiol Serv Saúde, Brasília**, v. 18, n. 1, p. 79-86, mar, 2009.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo. Atlas 2003.

MARGARIDO, E. S.; CASTILHO, V. Aferição do tempo e do custo médio do trabalho da enfermeira na consulta de enfermagem. **Rev esc enferm USP**, v. 40, n. 3, p. 427-33, out, 2006.

MENDONÇA, C. S. Saúde da Família, agora mais do que nunca! **Ciênc saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n. supl.1, p.1493-7, ago, 2009.

MELO, L. M. F.; ARAUJO, M. B. S.; TIMOTEO, R. P. S. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. **Ciênc saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.13, n.4, p. 1355-60, dez, 2008.

MELO, M. A. **As sete vidas da agenda pública brasileira**. In E. M. Rico (ed.), Avaliação de políticas sociais: Uma questão em debate. São Paulo, SP: Cortez, 2006.

OLIVEIRA, S. F. **Avaliação do Programa Saúde da Família: Uma análise a partir das crenças dos profissionais da equipe de saúde e da população assistida**. Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2006.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro. v.12, n.2, p.477-86, mar/abr, 2007

SCHWARTZ, T. D; et al. Estratégia Saúde da Família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da Unidade de Saúde de Resistência, na região de São Pedro, no município de Vitória (ES). **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 15, n. 4, p.2145-54, jul, 2010.

SILVA, K. L.; RODRIGUES, A. T. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Rev Bras Enfermagem, Brasília**, v.63, n.5, p. 762-9, set/out, 2010.

SIQUEIRA, S. M. F; et al. A consulta de enfermagem como estratégia para a mudança no estilo de vida de pacientes hipertensos. **REME Rev Mineira Enfermagem**, v.1, n.3, p.331-337, jul.-set, 2007.

TAKAHASHI, R. F.; OLIVEIRA, M. A. C. **A visita domiciliária no contexto da saúde da família**. Manual de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

WEIRICH, C. F.; TAVARES, J. B.; SILVA, K. S. O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico. **Rev eletr enferm, Goiânia**. v.6, n. 2, p. 172-180, mai, 2004.

Submissão: 16/02/2015

Aprovação: 08/12/2015