



ARTIGO DE PESQUISA

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS NO PSF E DIFICULDADES EM ROMPER O MODELO FLEXNERIANO

THE ACTIVITIES CARRIED OUT BY NURSES IN PSF AND THE DIFFICULTIES TO BREAK THE CLINICAL/BIO/FLEXNERIAN MODEL

LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR ENFERMEROS EN PSF Y DE LAS DIFICULTADES PARA ROMPER EL MODELO FLEXNERIANO

Simone Albino Silva¹, Flavia Oliveira², Caroline Maia Spinola³, Virginia Celia Poletto⁴

RESUMO

O Programa Saúde da Família surgiu como uma nova estratégia estruturante dos serviços de saúde, substitutiva ao modelo Clínico-Bio-Flexneriano. Este estudo teve como objetivo conhecer quais são as atividades e principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros do PSF no município de Alfenas - MG em romper com o modelo flexneriano. É um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, com o universo de enfermeiros atuantes nas unidades do PSF de Alfenas - MG. Utilizou-se para coleta de dados um formulário com questões objetivas que permitiram caracterizar a população e um roteiro contendo entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas, transcritas, lidas e analisadas com base nas análises de discurso. O perfil da população revela dedicação exclusiva; experiência adquirida quanto à estrutura de toda a organização da unidade; interesse na área; busca de conhecimento contínuo nas inovações em saúde; conhecimento epidemiológico da área adscrita, mas com dificuldade em fortalecer o vínculo e reconhecer as necessidades da comunidade. Os resultados também mostram, em sua maioria, atividades exercidas pelos enfermeiros predominantemente de aspecto curativo; dificuldade quanto à autonomia; problemas de relacionamento interpessoal de pequena dimensão e o não entendimento da população sobre a proposta do trabalho do PSF.

Descritores: Programa saúde da família; Atenção primária à saúde; Papel do profissional de enfermagem.

ABSTRACT

The Family Health Program emerged as a new strategy structuring of health services needed to replace the biological model of health attention. This study aimed to know what are the main activities and problems encountered by nurses of this program in the municipality of Alfenas-MG in break with the biological model. The study is exploratory, descriptive, qualitative approach, with the universe of nurses working in units of Family Health Program of Alfenas-MG. For collecting data using a form with questions that have characterized the population and a road-map containing semi-structured interview. The interviews were recorded, transcribed, read and analyzed based on the analysis of discourse. The population profile shows dedication and unique experience as to the structure of the entire organization of the unit; interest in the area in search of knowledge continuous innovations in health; epidemiological knowledge of the region; difficulty in strengthening the ties and recognize the need community. The results show, in its majority, activities performed by nurses, predominantly curative aspect; Difficulty on the autonomy; Problems of interpersonal relationships; disregard of public management and not understanding the population on the proposal of the program.

Descriptors: Family health program; Primary health care; Nurse's role.

RESUMEN

El Programa de la Salud de la Familia surgido como una nueva estrategia de estructuración de los servicios de salud necesarios para sustituir el modelo de clínica / Bio / Flexneriano. El objetivo del estudio fue conocer cuáles son las actividades principales y los problemas encontrados por los enfermeros de este programa en el municipio de Alfenas - MG, en ruptura con el modelo flexneriano. Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo, de enfoque cualitativo, con el universo de las enfermeras que trabajan en unidades de Programa de la Salud de la Familia de Alfenas - MG de recogida de los datos mediante un formulario con preguntas que han caracterizado a la población, así como una guía que contiene entrevistas semiestructuradas. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas, lidas y analizadas basado en el análisis de discurso. El perfil de la población muestra la dedicación exclusiva; la experiencia adquirida frente a la estructura de toda la organización de la unidad; dedicación en el área; búsqueda de conocimientos continuos en innovaciones en la salud; conocimiento epidemiológico de la región, pero con dificultad en el fortalecimiento de los lazos y para reconocer la necesidad comunidad. Los resultados muestran, en su mayoría, las actividades realizadas por enfermeras, predominantemente de aspecto curativo; dificultad en la autonomía; problemas de relaciones interpersonales de pequeña dimensión y la no comprensión de la población sobre la propuesta de trabajo del Programa de la Salud de la Familia.

Descriptor: Programa salud de la familia. Atención primaria de la salud. Rol del profesional de enfermería.

¹Enfermeira. Mestre em Administração. Professora Assistente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas. Doutoranda pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP. ²Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, Especialista em Gerontologia. ³Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas. ⁴Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas.

INTRODUÇÃO

A história do Programa Saúde da Família (PSF) teve início quando o Ministério da Saúde formou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991. A partir daí começou-se a focar a família como unidade de ação programática de saúde, e não mais e tão somente o indivíduo, sendo introduzida a noção de área de cobertura por família. Pode-se afirmar, então, que o PACS é um antecessor do PSF, pois uma das variáveis importantes que o primeiro introduziu e que se relaciona diretamente com o segundo é que pela primeira vez há um enfoque na família, e não no indivíduo, dentro das práticas de saúde brasileiras. O programa também introduziu uma visão ativa da intervenção em saúde, de não “esperar” a demanda “chegar” para intervir, mas agir sobre ela, preventivamente, constituindo-se, assim, um instrumento real de reorganização da demanda. Além disso, outro diferenciador são as concepções de integração com a comunidade e de enfoque menos reducionistas sobre a saúde, não centrada apenas na intervenção médica. Cabe salientar que todos esses elementos serão centrais para a construção do PSF, porque constituem a essência (da concepção) de sua intervenção. A partir de 1996, o PSF começa a ter melhor integração com o PACS, o que aponta para uma fusão dos dois programas, pois suas operações podiam ser combinadas, já que a Equipe de Saúde da Família inclui o agente comunitário⁽¹⁾.

O surgimento do Programa Saúde da Família (PSF) traz propostas para mudar toda a antiga concepção de atuação dos profissionais de saúde, saindo da medicina curativa e passando a atuar na integralidade da assistência, tratando o indivíduo como sujeito dentro da sua comunidade sócio-econômica e cultural, considerando essa dimensão globalizante⁽²⁾.

O PSF⁽³⁾ não é um programa, e sim uma nova estratégia estruturante dos serviços de saúde que incorpora e reafirma os princípios do SUS, priorizando as ações de prevenção e promoção da saúde dos indivíduos e da família; adultos, crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua.

Nesse contexto, o PSF, aqui tratado como Estratégia Saúde da Família - ESF, propõe nova dinâmica para estruturação dos serviços de saúde, promovendo uma relação dos profissionais mais próximos do seu objetivo de trabalho, ou seja, mais próximo das pessoas, famílias e comunidades. Assume o compromisso e presta assistência integral e resolutiva a toda população, a qual tem seu acesso garantido através de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que presta assistência de acordo com as reais necessidades dessa população, identificando os fatores de risco aos quais ela está exposta e neles intervindo de forma apropriada. Portanto, a ESF é imprescindível para a mudança do modelo flexneriano visando a qualidade de vida da comunidade⁽²⁾.

Na busca bibliográfica sobre o tema observou-se uma escassez de trabalhos, dessa natureza e sobre essa temática, realizados no interior do Estado de Minas Gerais. A realização deste estudo foi motivada por colaborar na formação de um arcabouço de conhecimento sobre as dificuldades encontradas pelos enfermeiros da ESF no desenvolvimento de suas atividades que embasa a proposição de estratégias para transposição destas, pelos diversos atores sociais envolvidos, visando a melhoria da qualidade da assistência à população.

O estudo foi conduzido pela questão norteadora: quais as dificuldades que o enfermeiro da ESF encontra na realização de suas atividades para a implantação desse modelo de assistência?

Teve-se como objetivo conhecer quais são as atividades e as principais dificuldades

enfrentadas pelos enfermeiros das equipes da ESF, do município de Alfenas-MG, em romper com modelo Clínico/bio/flexneriano, visto que o PSF tem como princípio básico a substituição deste pelo modelo Bio-psico-social.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório⁽⁴⁾ de caráter qualitativo⁽⁵⁾. Sua realização foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL/MG e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas - MG. A Análise do Discurso⁽⁶⁻⁷⁾ na perspectiva de Pêcheux e Orlandi foi eleita para compreensão dos dados. Partindo da ideia de que a materialidade específica da ideologia é o discurso e a materialidade específica do discurso é a língua, essa forma de análise trabalha a relação língua-discurso-ideologia⁽⁶⁾. O discurso não tem como função constituir a “representação fiel de uma realidade, mas assegurar a permanência de uma certa representação”⁽⁷⁾.

A população constituiu-se do universo de enfermeiros atuantes na ESF no município de Alfenas, Minas Gerais. Na oportunidade do estudo, Alfenas contava com 11 ESF, sendo 10 na zona urbana e uma rural. Todos os enfermeiros foram convidados a participar e, após manifestarem o desejo de serem entrevistados, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido⁽⁸⁾.

A coleta de dados foi realizada por três acadêmicas do último semestre do Curso de Enfermagem, sob orientação docente, no segundo semestre do ano de 2007. Nesta etapa foram utilizados dois instrumentos, o primeiro um questionário (Anexo1) com questões que permitiram caracterizar a população a ser entrevistada e o segundo, um roteiro de entrevista semiestruturado (Anexo2). Os enfermeiros foram chamados de sujeitos, abreviados na transcrição pela letra S e numerados segundo a ordem de

realização. As entrevistas foram gravadas em fita cassete ou gravador digital, transcritas, lidas e analisadas.

De um total de 11 entrevistas realizadas para esse estudo, três, S1, S3 e S9, foram excluídas das análises e resultados. A entrevista de S1 foi excluída por se tratar do teste-piloto; a entrevista de S3 porque a primeira abordagem não foi gravada devido a problemas técnicos, sendo realizada uma segunda vez, o que alterou o discurso, devido ao fato de que o sujeito já havia mantido contato inicial com o roteiro da entrevista; e, por fim, a entrevista de S9, pois houve interferência acústica na entrevista não havendo condições de transcrição. Dessa forma, foram utilizadas oito entrevistas.

A partir da análise do discurso dos oito sujeitos participantes, evidenciaram-se as seguintes categorias: atividades exercidas pelos enfermeiros; autonomia para exercício de suas atividades; relações interpessoais com a equipe da ESF; dificuldades administrativas e dificuldades frente à população.

Para a análise e apresentação dos resultados foi estabelecida uma articulação entre o referencial teórico e o discurso obtido nas entrevistas, possibilitando perceber as dificuldades encontradas pelo enfermeiro em executar suas atividades no PSF e romper com o modelo Flexneriano.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do perfil da população

A população é jovem, 50% está entre 40 e 50 anos. Essa geração teve em sua formação um modelo de saúde cujos serviços eram, em sua maioria, de caráter curativo, e que, já atuando no mercado de trabalho, viu nascer o SUS. Hoje atuam como profissionais na construção do novo modelo de saúde proposto a partir de 1988.

Da população entrevistada 100% residem há mais de três anos no município, sendo que 75% já residiam no município e 25% veio

residir a trabalho. Metade dos profissionais entrevistados reside fora da área de cobertura da equipe da ESF. Acredita-se que residir no município de atuação está diretamente relacionado com o conhecimento das características econômicas, culturais, políticas, sociais, necessidades e favorece o fortalecimento do vínculo com a comunidade⁽⁹⁾.

A maioria dos entrevistados, 87,5%, já atuou em outras áreas da enfermagem e 12,5% sempre atuou na ESF. Todos os entrevistados têm mais de um ano no serviço e 62,5% trabalham há mais de quatro anos. O tempo de serviço pode ser relacionado com o conhecimento das atribuições, diretrizes, metas, objetivos da Estratégia assim como da organização do trabalho na unidade⁽⁹⁾.

Existe a busca pelo aprimoramento profissional: 62,5% participaram de palestras; 87,5% de cursos; 25% de congressos e 62,5% de outros aprimoramentos. Cursaram ou estão cursando especialização direcionada à saúde coletiva 87,5% dos entrevistados. Infere-se que o aprimoramento do trabalho é um compromisso que todos os profissionais devem ter para oferecer uma assistência atualizada e de qualidade. A especialização torna-se importante para qualificação e focalização das atividades desenvolvidas.

Demonstram também busca ativa pela informação e atualização: 50% assistem telejornal; 37,5% leem jornal; 100% leem revistas; 75% acessam internet e 37,5% utilizam outros meios de atualização e informação.

Dos entrevistados, 62,5% são contratados, 12,5% recontratados e apenas 25% concursados. No serviço público, os contratos não garantem a permanência e a continuidade do trabalho do profissional, já que nem sempre profissionais capacitados assumem o cargo. Todos os entrevistados dedicam-se exclusivamente ao trabalho na ESF

e cumprem oito horas de carga horária diária de trabalho.

Das categorias de análise

1ª Categoria: Atividades exercidas pelos enfermeiros.

Essas atividades que a gente faz por demanda espontânea, vai depender da necessidade da comunidade. Atividades gerenciais, é que são tantas (risos)...

Sujeito 2

Consulta de enfermagem que envolve saúde da mulher, da criança, hipertensão, diabetes, hanseníase, tuberculose. E é essa parte assistencial. A gente tem grupos de caminhadas, oficinas de leitura e postura.

Sujeito 6

É muita sobrecarga pro enfermeiro. Tem que desempenhar o papel de assistente social, de psicólogo, fazer as atividades administrativas e atividades de enfermagem... então você tem que ser 1001 utilidades. Sujeito 5

No discurso dos sujeitos, suas atividades são divididas entre assistenciais e administrativas. Fica evidente no discurso dos sujeitos S2, S7, S8, S10 e S11, que as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros da ESF caracterizam-se, em sua maioria, como assistenciais, de cunho curativo e complementares ao trabalho do médico. No discurso de S4, S5 e S6 sobressaem atividades de promoção, prevenção e reabilitação, porém não fica clara a proporção entre estas.

O discurso referente às atividades administrativas de S2, S5, S6, S7, S8, S10 e S11 revela dificuldade em exercer o seu papel de gerente da assistência com visão de que administração se faz no cumprimento de atividades burocráticas de registro da produção da equipe e falta de liderança

perante a mesma. No discurso de S4 sobressai um conhecimento consistente sobre o papel do enfermeiro na administração da assistência e a consciência sobre o seu papel na equipe.

Verifica-se que existe a dificuldade de rompimento com as práticas caracterizadoras do paradigma flexneriano, centrado nas práticas de cunho curativo, embora a ESF seja a base do SUS para um novo paradigma assistencial, centrado na produção social da saúde.

Dentre as atividades do enfermeiro no PSF destaca-se: realizar assistência integral em atividades de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, em todas as fases do desenvolvimento humano; planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações dos ACS e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF⁽¹⁰⁾.

As amplas e diversas demandas atuais dos serviços de saúde reforçam a atuação generalista do enfermeiro, numa postura de integração entre atividades assistenciais e gerenciais, visto que elas são interdependentes. Parte-se do pressuposto de que para a assistência ser feita, deve-se ter uma estruturação administrativa para ocorrer de forma adequada, o qual exige do enfermeiro habilidade e competência administrativa.

2ª Categoria: Autonomia para exercício de suas atividades:

Nós não temos muito, como que chama? Autonomia. Sujeito 11

Mesmo que a gente tenha conhecimento embasado, às vezes por vários motivos a gente não consegue fazer com que as coisas

andem. A gente não tem esse poder de mudança, que às vezes a gente acredita que tem. Sujeito 6

Nosso tempo aqui é contrato, então a cada gestão ficamos naquela insegurança de ser substituída na próxima gestão. Sujeito 7

Nesta categoria, o discurso de S2, S5, S6, S7, S8, S10 destaca limitação da autonomia para o exercício da função em decorrência da interferência de outros profissionais, influência política, falta de liderança, conhecimento insuficiente para embasar as decisões e insegurança gerada pela periódica sucessão dos gestores de saúde. Apenas no discurso de S4 e S11, evidenciam sentimento de autonomia para exercer as suas atividades dentro do PSF.

A autonomia da profissão pode ser definida como sendo a faculdade de se governar, a liberdade ou independência moral/intelectual ou ainda, a propriedade pela qual o homem pretende poder escolher as leis que regem sua conduta⁽¹¹⁾. A autonomia do enfermeiro consiste em realizar as funções para as quais detém conhecimento, competência técnica e legal.

Diversos motivos sobre a falta de autonomia podem ser citados, dentre as quais se destaca a formação profissional não fomentadora de uma prática autônoma e a ausência de especificidade do papel próprio como geradora de limitações ao exercício de uma prática autônoma; a relação com a identidade profissional, em que os enfermeiros não têm desempenhado seu papel próprio no cotidiano da profissão o que significa a explicitação do que é específico do enfermeiro, ou seja, o saber e o fazer que caracterizam a enfermagem. Cabe destacar, ainda, que elementos centrais da representação social de autonomia profissional possuem relação com comportamentos pessoais na construção do

espaço autônomo de atuação dos profissionais. Isso reforça a importância desses comportamentos pessoais no estabelecimento da autonomia profissional, ao considerarem que esta não é somente construída por aspectos profissionais e técnicos, mas também por sentimentos e atitudes humanas como a solidariedade, a empatia, a ética, a responsabilidade, além da negociação política e da postura crítica⁽¹²⁾.

Portanto, a autonomia profissional tende a ser representada como algo ainda não completamente estabelecido, ao passo que também não é representado como ausente ou inexistente. Autonomia é representada, essencialmente, como processo, como algo que está sendo construído, apesar das contradições vivenciadas na cotidianidade da profissão⁽¹²⁾.

O enfermeiro deve ser capaz de exercer suas atividades privativas e como integrante da equipe para as quais têm competência técnica, conforme a Lei do Exercício Profissional⁽¹³⁾, sem sofrer interferências, mas mantendo a atuação multi e interdisciplinar. A qualificação e a educação permanente são instrumentos complementares no subsídio dessa prática autônoma.

3ª Categoria: Relações interpessoais com a equipe do PSF

A maior dificuldade do PSF é sempre conscientizar a equipe, que nós somos um trabalho em equipe, e todo mundo ter a visão das diretrizes do PSF. Tem que ter um jogo de cintura para poder equilibrar e levar em frente. Sujeito 2

O discurso dos sujeitos S2, S4, S7, S8 e S11 não evidencia atritos no relacionamento interpessoal com a equipe na qual trabalham. No entanto, as falas caracterizam esforço na articulação do trabalho interdisciplinar, na mediação de conflitos e na liderança com a

equipe. Para S5, S6 e S10 estas dificuldades geram também atritos pessoais.

Um dos pressupostos mais importantes da ESF é a promoção o trabalho em equipe, o que requer o estabelecimento de respeito profissional muito grande entre todos os membros e a percepção de que a formação dos demais profissionais não é subalterna a nenhuma outra⁽¹⁵⁾.

O trabalho de equipes de Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre seus integrantes e destes com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde⁽¹⁰⁾.

4ª Categoria: Dificuldades administrativas em relação à administração pública

A gente não tem muito apoio da administração pública... Apoio também da coordenação. Falta materiais, carro. Se a gente quer fazer algum evento, temos que pedir doação. Sujeito 5

A política é muito fechada, o sistema tá fechado, antigo. É porque eles fazem muita propaganda, é o tempo todo pressão política. Eles jogam a população, eles prometem. Sujeito 8

O discurso de S11 não apresentou nenhuma ideia central sobre o tema da pergunta. No entanto, houve uma convergência de ideias nos discursos de S2, S4, S5, S6, S7, S8 e S10 em que se destacou como dificuldade administrativa, o descaso, o desconhecimento e descompromisso da gestão municipal com a organização da atenção básica. Isso foi caracterizado como oferta inadequada de espaço físico e recursos materiais necessários para o trabalho; proposição de objetivos e metas sem o adequado conhecimento da realidade e política da ESF; o não conhecimento e a não

retroalimentação sobre as metas pactuadas pelos gestores para as unidades de saúde e o seu impacto na condição de saúde da população. Apesar do tom de denúncia do discurso dos sujeitos, o mesmo é passivo, pois não há proposição de meios ou ações para mudança dessa situação.

Essa forma de gerenciamento na saúde não está adequada à política nacional da atenção básica, em vigor desde março de 2006, que propõe aos gestores municipais desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de planejamento, regulação, programação pactuada e integrada da atenção à saúde, monitoramento e avaliação; formular e implementar políticas para áreas prioritárias; organizar o acesso a serviços de saúde resolutivos e de qualidade na atenção básica; elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional. Devem garantir também a integralidade da atenção à saúde da sua população; a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar; englobar atividades de promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos; ações de assistência garantindo o acesso às urgências; promover a equidade na atenção à saúde⁽¹⁰⁾.

5ª Categoria: Dificuldades frente à população

A gente tem dificuldade principalmente na adesão ao tratamento... tem pacientes muito difíceis de lidar. Que querem serviço assim que chegam na unidade, que acham que não precisam estar marcando consultas.

Sujeito 5

A maior dificuldade é na participação deles, no controle social. Sujeito 7

Os discursos de S2, S4, S5, S6, S7, S8 e S10 mostram como dificuldade principal a falta de compreensão da população quanto à

política da ESF, pois segundo eles, esta permanece na visão do modelo de saúde de assistência curativa, pontual, especializada e flexneriana. Também foi evidenciada a dificuldade de estabelecer vínculo com essa população, o nível sócio-econômico-cultural na área adstrita, a utilização política dos equipamentos de saúde por pessoas públicas para conseguir privilégios pessoais e a dificuldade de articulação intersetorial para a resolução de problemas socioeconômicos da população.

Apenas no discurso de S11 não existe ideia central que remeta a algum tipo de dificuldade quanto à população, no entanto, nesse caso, o sujeito permanece na prática do modelo curativo, ao qual a população está adaptada, portanto existe motivo para conflito entre os dois entes.

A população permanece no modelo de saúde de princípios flexnerianos, os quais têm sido historicamente marcados pela predominância da assistência médica curativa e individual e pelo entendimento de saúde como ausência de doença⁽¹⁶⁾.

É de suma importância que a população seja informada adequada e continuamente sobre as atribuições da equipe, sobre os recursos existentes, incluindo os serviços de emergência, tornando, assim, melhor o entendimento acerca do PSF⁽¹⁷⁾. Além das informações quanto ao modelo de atenção há que se resgatar a discussão sobre os princípios de universalidade, integralidade da assistência, participação social e planejamento participativo e sobre os direitos e deveres dos usuários do SUS.

Desse modo, observa-se que, quanto maior o nível de informação do usuário sobre os objetivos, atividade e regras de funcionamento da PSF, maior o grau de satisfação em relação ao programa. O nível de informação está condicionado, entre outros aspectos, pela eficácia das estratégias de comunicação e informação em saúde utilizada

tanto no âmbito do PSF quanto do Sistema Municipal de Saúde⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo indicam entraves importantes na realização das atividades dos enfermeiros da ESF, tais como: assistência predominantemente curativa; a maioria dos enfermeiros revela desconhecimento sobre seu o papel gerencial, dificuldades em desenvolver a autonomia profissional que não busca uma prática autônoma, postura inadequada de “coleguismo” e o fazer nem sempre associado com o “saber”; os sujeitos relatam dificuldades no dia a dia relacionados com as diferentes personalidades e opiniões divergentes entre os membros da equipe, informam haver um despreparo dos ACS e do médico em integrar os princípios da Estratégia, a dificuldade em articular uma assistência social para intervir nos problemas sociais da população e o uso pelos políticos para benefícios particulares.

Essas informações não podem ser generalizadas por se tratar de uma amostra pequena, de abordagem qualitativa, dentro da realidade de uma secretaria municipal de Saúde de Minas Gerais. Porém, merecem atenção, pois impedem o funcionamento adequado dessa estratégia que é a base em um novo modelo de assistência à saúde.

O enfermeiro, em sua formação acadêmica, constrói um conhecimento técnico e científico para possuir uma visão do ser humano muito além do processo saúde-doença, englobando uma visão social, ambiental, econômica, cultural, política e psicológica. Nesse sentido, deve usufruí-lo na sua atuação diária com autonomia e competência para executar atividades; ser ético, compreensivo e manter postura digna de respeito com os membros da equipe; ser, além de profissional de saúde, um cidadão ativo na luta contra o descaso político; criar

vínculo com a comunidade e ser atuante nos problemas da saúde, desta informando seus direitos, deveres e principalmente os princípios da ESF.

REFERÊNCIAS

- 1- Dal Poz MR, Viana ALD. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da família. *Physis* 2005;15(Supl):225-64.
- 2- Rosa WAG, Labate RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2005;13(6):1027-34.
- 3- Costa EMA, Carbone MH. Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: Rúbio; 2004.
- 4- Cervo AL, Bervian PA. Metodologia Científica. São Paulo: Prentice Hall; 2002.
- 5- Dias LMC, Costa CHF, Soares E, Moreira A. Qualitativo e quantitativo: evidenciando a enfermagem como ciência e arte do cuidado. *R. de Pesq.: cuidado é fundamental* 2004;8(1/2):131-37.
- 6- Pecheux M. Semântica e Discurso: uma visão crítica á afirmação ao óbvio. Campinas: UNICAMP; 1997.
- 7- Orlandi EP. Análise de Discurso: princípios e procedimentos. Campinas: Pontes; 1996.
- 8- Resolução nº196 de 10 de outubro de 1996 (BR). Dispõe sobre aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm
- 9- Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Departamento de Atenção Básica (BR). Guia Prático do Programa Saúde da Família. Brasília; 2002.
- 10- Portaria nº648/GM de 28 de março de 2006 (BR). Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da família (PSF) e o Programa Agente Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em:

- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>
- 11- Lunardi Filho WD. A Autonomia Profissional do Enfermeiro. Rev. Enf. Brasil 2007; 6(3): 147-8.
- 12- Gomes AMT, Oliveira DC. Estudo da Estrutura da Representação Social da Autonomia Profissional em Enfermagem. Rev. esc. enferm. USP 2005;39(2):145-53.
- 13- Conselho Regional de Enfermagem. Legislação e Normas. Belo Horizonte; 2003.
- 14- Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica Programa de Saúde da Família: implantação da unidade de saúde da família. Brasília; 2000.
- 15- Chaves LM. Programa Saúde da Família: satisfação dos membros das famílias inscritas em Goiânia-GO [dissertação]. Rio de Janeiro: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Rio de Janeiro; 2002.
- 16- Scherer MDA, Marino SRA, Ramos FRS. Rupturas e Resoluções no Modelo de Atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. Interface (Botucatu) 2005;9(16):53-66.
- 17- Trad LAB, et al. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. Ciênc. saúde coletiva 2002;7(3):581-9.

NOTA: Este trabalho é de parte de Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG e não foi financiado por agência de fomento à pesquisa.

Recebido em: 23/08/2010
 Versão final apresentada em: 25/02/2011
 Aprovação final em: 26/03/2011

Endereço de correspondência
 Simone Albino Silva
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, nº 700, Centro,
 Alfenas - MG
 E-mail: simone.silva@unifal-mg.edu.br

Apêndice A: Questionário.

- 1) Idade:
 - de 20 a 30 anos
 - de 30 a 40 anos
 - de 40 a 50 anos
 - mas de 50 anos
- 2) Quanto tempo reside no município:
 - menos de 1 ano
 - de 1 a 3 anos
 - mais de 3 anos
 - não reside no município
- 3) Quanto tempo reside na área:
 - menos de 1 ano
 - de 1 a 3 anos
 - mais de 3 anos
 - não reside na área
- 4) Veio para o município para trabalhar ou já residia:
 - residia
 - veio trabalhar
- 5) Sempre trabalhou na ESF ou já atuou/atua em outras áreas:
 - sempre trabalhou na ESF
 - atua em outras áreas
 - já atuou em outras áreas
- 6) Para aprimoramento de seu trabalho na ESF tem frequentado nos últimos 12 meses:
 - palestras
 - cursos
 - congressos
 - outros meios de aprimoramento. Quais? _____
- 7) Outros meios de informação e atualização:
 - telejornal
 - jornal escrito
 - revistas
 - internet
 - nenhum
 - outros. Quais ? _____
- 8) Formação:
 - graduação
 - especialização . Qual ? _____
 - mestrado
 - doutorado
 - pós-doutorado
 - livre docência
- 9) Ano de conclusão da/do:
 - graduação _____
 - especialização _____
 - mestrado _____
 - doutorado _____
 - pós-doutorado _____
 - livre docência _____
- 10) Quanto tempo trabalha na ESF:
 - até 6 meses
 - até 1 ano
 - 1 a 2 anos
 - 2 a 4 anos
 - 4 a 6 anos
 - mais de 6 anos
- 11) Qual é sua situação de trabalho na ESF:
 - contrato

- concurso público
- recontratado
- outros. Quais? _____

12) É seu único emprego:

- sim
- não

Apêndice B: Roteiro semi estruturado de entrevista

Sujeito:

Perguntas Norteadoras:

1. Como enfermeiro da ESF, quais as atividades assistenciais que você exerce?
2. Como enfermeiro da ESF, quais as atividades gerenciais/administrativas que você exerce?
3. Como enfermeiro da ESF, quais as suas dificuldades encontradas na sua atuação relacionada à administração pública?
4. Como enfermeiro da ESF, quais as suas dificuldades encontradas em relação à equipe?
5. Como enfermeiro da ESF, quais as suas dificuldades encontradas em relação à população adstrita?