

### **Cómo citar este documento**

Ximenes Neto FRG, Costa MCF. Percepções dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre os abanicos e mudanzas ocorridos com a implantação da Estratégia Saúde da Família. Biblioteca Lascasas, 2008; 4(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0322.php>

## **PERCEPÇÕES DOS AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE OS AVANÇOS E MUDANÇAS OCORRIDOS COM A IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto<sup>1</sup>, Márcio Clébio Fonseca Costa<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeiro Sanitarista. Mestre em Saúde Pública. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú-UVA. Preceptor de Enfermagem da Residência em Saúde da Família da Escola de Formação em Saúde da Família-EFSFVS, Sobral – Ceará - Brasil. E-mail: [rosemironeto@gmail.com](mailto:rosemironeto@gmail.com). <sup>2</sup>Enfermeiro Graduado pela UVA. Estratégia Saúde da Família do município de Acaraú – Ceará – Brasil.

Correspondência: Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto. Rua Sebastião Miranda, S/Nº, Centro, Cariré – Ceará, CEP- 62.184-000 Brasil.

**Resumo** – O estudo objetiva analisar a visão que os auxiliares e técnicos de enfermagem possuem sobre o processo de implantação da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, realizada nos municípios de Acaraú, Chaval, Coreaú, Granja, Marco e Santana do Acaraú, municípios da zona Norte do Estado do Ceará – Brasil, no período março a abril de 2005, com 38 auxiliares de enfermagem e 17 técnicos de enfermagem. Os dados mostram que ocorreu uma melhoria na qualidade da atenção e na construção do vínculo com as famílias e comunidades.

**Palavras chave** - Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Políticas de Saúde; Enfermagem.

## 1 Introdução

No Brasil, a organização da Atenção Primária à Saúde-APS se dá por meio da Estratégia Saúde da Família-ESF, institucionalizada pelo Ministério da Saúde em 1994, com o intuito de atender ao pacto efetuado durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, realizada em Alma Ata em 1978, que definiu a APS, como os “[...] cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automediação. Fazem parte tanto do sistema de saúde do país, do qual constitui a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde”.<sup>1</sup>

A Saúde da Família, como estratégia de organização da APS, deseja criar, no primeiro nível do sistema, verdadeiros centros de saúde, em que uma equipe de saúde da família em território de abrangência definido, desenvolve ações focalizadas na saúde; dirigidas às famílias e ao seu habitat; de forma contínua personalizada e ativa; com ênfase relativa na promoção e no preventivo, mas sem descuidar do curativo-reabilitador; com alta resolubilidade; com baixos custos diretos e indiretos, sejam econômicos, sejam sociais e articulando-se com outros setores que determinam a saúde.<sup>2</sup>

Segundo Andrade, Barreto e Bezerra a ESF é considerada um modelo de APS construído comunitariamente e focalizado na família.<sup>3</sup> De acordo com Andrade, Barreto e Fonseca a ESF apresenta as seguintes premissas, a partir de consensos do campo da Saúde Coletiva no Brasil: “A ESF é estruturante do SUS e, como modelo de organização da atenção primária, resultante da sua evolução histórica [...], tem como princípios doutrinários a universalidade, a integralidade e a equidade. A ESF também mantém coerência com os princípios organizativos do SUS: acessibilidade, resolubilidade, regionalização, descentralização, hierarquização e participação popular. É o componente do sistema responsável pela Atenção Primária à Saúde da população, com potencial de resolubilidade de até 90% das demandas à Unidade de Saúde da Família e com uma capacidade racionalizadora sobre a demanda originária do seu território para média e alta complexidade. A ESF prioriza em suas bases teóricas a promoção da saúde, o que não significa desprezar a clínica, visto que a integralidade da atenção é um dos seus princípios norteadores, além do que todas as ações de saúde (promoção, prevenção, cura e reabilitação) estão embutidas no conceito amplo de promoção. A ESF tem o coletivo como seu foco de atenção, entendendo que os indivíduos estão inseridos em uma família que, por sua vez, está inserida em um grupo populacional, e que o processo saúde-doença é determinado socialmente [...]. A ESF, sendo historicamente muito recente, não se constitui em um modelo acabado. Pelo contrário, está em pleno processo de aprofundamento de suas bases conceituais e criação de uma nova práxis entre os trabalhadores integrantes das equipes [...]”.<sup>4</sup>

Nesta perspectiva, optou-se realizar o presente estudo, com o objetivo de

analisar a percepção que os auxiliares e técnicos de enfermagem possuem sobre o processo de implantação da Estratégia Saúde da Família.

## **2 Sujeitos e Método**

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado nos municípios de Acaraú, Chaval, Coreaú, Granja, Marco e Santana do Acaraú, municípios da zona Norte do Estado do Ceará – Brasil, pertencentes ao Projeto Ações Básicas de Saúde do Ceará - Programa de Capacitação, desenvolvido pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia-EFSFVS, financiado pela Secretaria da Saúde do Estado, com a agência alemã - Kreditanstalt für Wiederaufbau-KfW e o Instituto Brasileiro de Qualidade Nuclear-IBQN.

O estudo ocorreu durante os meses de março a abril de 2005. A população do estudo era de 80 profissionais entre auxiliares e técnicos de enfermagem da ESF dos referidos municípios. Sendo que apenas 55 profissionais de enfermagem, 38 auxiliares de enfermagem e 17 técnicos de enfermagem aceitaram participar da pesquisa.

Os dados foram obtidos por meio de um questionário, aplicado durante uma oficina, realizada nos seis municípios, em que foi discutido a importância de um diagnóstico, para construção de uma política de educação permanente para estas categorias profissionais. Os resultados estão apresentados mediante o agrupamento em categorias, com a discussão de pontos mais relevantes dos mesmos.

A pesquisa foi realizada respeitando os aspectos éticos e legais estabelecidos pela Resolução Nº. 196/1996 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a prática de pesquisas envolvendo seres humanos.

## **3 Análise e Discussão dos Dados**

A Enfermagem Brasileira é uma categoria profissional que merece destaque, pela sua composição e representatividade no conjunto dos trabalhadores da área de saúde, congregando atualmente mais de um milhão de profissionais; e sendo composta verticalmente pelas categorias: de enfermeiro, formados em graduação de nível universitário; de técnico de enfermagem, formados em cursos profissionalizantes técnico com exigência de escolarização formal de nível médio; de auxiliares de enfermagem formados em cursos profissionalizantes com exigência de escolarização formal de ensino fundamental ou médio.

Em relação ao exercício profissional da Enfermagem, o mesmo está regulamentado pela Lei Nº. 7.498/1986 que Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências, e pelo Decreto Nº. 94.406/1987.<sup>5</sup>

Na composição da equipe da ESF, somente o enfermeiro e o auxiliar de enfermagem são exigidos pelo Ministério da Saúde, apesar de em muitos municípios as equipes já possuírem o técnico de enfermagem.

Mas, de acordo com a Política Nacional da Atenção Básica, as atribuições do auxiliar e do técnico de enfermagem na ESF são: "I - participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na Unidade de Saúde da Família-USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários

(escolas, associações etc.); II - realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe; e III - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade de Saúde da Família”.<sup>6</sup>

### **3.1 Mudanças ocorridas com a implantação da Estratégia Saúde da Família**

*Aumentou a humanização (Auxiliar de Enfermagem 1).*

*Aumentou a promoção da saúde (Auxiliar de Enfermagem 3).*

*Mais educação de saúde (Auxiliar de Enfermagem 10).*

*Assistência farmacêutica (Auxiliar de Enfermagem 14).*

*Aumentou a responsabilidade (Auxiliar de Enfermagem 20).*

*Compromisso com a família (Auxiliar de Enfermagem 24).*

*Mais contato com a comunidade (Auxiliar de Enfermagem 30).*

*Mais qualidade de vida da população (Auxiliar de Enfermagem 35).*

*Aumentou o trabalho e as cobranças (Técnico de Enfermagem 2).*

*Mais oferta de emprego e melhores condições de trabalho (Técnico de Enfermagem 4).*

*Aumentou a prevenção de doenças (Técnico de Enfermagem 8).*

*Mais serviços burocráticos (Técnico de Enfermagem 10).*

*Mais atividades de campo (Técnico de Enfermagem 12).*

*Mais segurança devido o acompanhamento do enfermeiro (Técnico de Enfermagem 14).*

*Nada! (Técnico de Enfermagem 16).*

*Não sabe, pois já começou no PSF (Técnico de Enfermagem 17).*

Para maioria dos auxiliares e técnicos de enfermagem, a implantação da ESF tem proporcionado melhoria na qualidade da atenção à saúde, com a adoção de novas práticas e saberes.

Alguns profissionais afirmam ter aumentado as cobranças ou não ocorrido nenhuma melhoria. Por conta da responsabilização sanitária com as famílias, sujeitos e comunidades, a ESF exige de sua equipe sanitária um maior compromisso, repercutindo por consequência, no incremento do processo de trabalho.

Se atentarmos para estas declarações vindas de profissionais com uma carga de costumes adquiridos na antiga concepção de saúde, percebe-se a incorporação de novas concepções, novos conceitos relacionados à reorganização da APS e um comprometimento com as idealizações que a promoção da saúde traz no campo Saúde Pública. Comprova-se pelos termos utilizados como “humanização”, “promoção da saúde”, “família”, “comunidade”, “educação em saúde”, “prevenção de doenças”, que este está relacionado a uma nova concepção de produzir saúde, ou seja, a mudança no modelo assistencial.

Ximenes Neto considera como avanços da ESF, o seguinte: “criação e/ou fortalecimento de micro-territórios sanitários no território municipal, a partir da locorregião de atuação de cada equipe de saúde, com base na territorialização, influenciado inicialmente, pelo trabalho do agente comunitário de saúde. Descentralização de práticas sanitárias para territórios inframunicipais. Redução dos indicadores de morbidade e mortalidade, principalmente, de grupos populacionais, como o binômio materno-infantil, com consequente

melhoria da qualidade de vida. Disseminação de práticas sanitárias voltadas para a promoção e a proteção da saúde, e apoderamento de práticas de autocuidado pelas famílias, sujeitos e comunidades. Maior incremento de uma concepção sanitária nos micro-territórios, iniciada com a Estratégia Agente Comunitário de Saúde. Melhoria da cobertura pré-natal e vacinal, das ações de vigilância epidemiológica, de alta por cura dos casos de tuberculose e hanseníase, com conseqüente incremento na alimentação dos sistemas de informação em saúde. Aumento do emprego estatal. Intensificação da interiorização do trabalho em saúde, principalmente, de enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem e cirurgião dentista. Possibilidades de construção de um campo comum de atuação multiprofissional e de novas racionalidades profissionais. Ampliação do número de estabelecimentos ambulatoriais de saúde. Construção de práticas sanitárias comunitárias. Maior segurança das famílias, sujeitos e comunidades em relação aos cuidados de saúde e resolução dos problemas relativos à doença. Maior apoderamento das equipes de saúde do processo de cuidar dos sujeitos, com o apoio de suas famílias e da comunidade. Maior possibilidade de acolhida das necessidades de saúde das comunidades. Possibilidade de redução de morbidades bucais. Predominância de tecnologias leves sobre as tecnologias duras. Possibilidade e construção de vínculo, de acolhimento humanizado e de efetivação da integralidade. Consciência da necessidade de mudança no modelo hegemônico da cura e da clínica hospitalar. Maior compreensão da epidemiologia e do planejamento local".<sup>7</sup>

#### **4 Considerações Finais**

A Saúde da Família como estratégia para organização da APS, com base nos princípios e diretrizes do SUS, é entendida pelo Ministério da Saúde Brasileiro, como uma "estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes, e na manutenção da saúde desta comunidade",<sup>6</sup> situação esta que leva há uma maior responsabilização sanitária e incorporação de novas práticas e saberes por parte dos profissionais de saúde

O estudo aponta que a implantação da ESF levou há uma melhoria da qualidade e da humanização da atenção à saúde, com base em ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. Aumentou o vínculo com as famílias e comunidades, além da oferta de emprego estatal.

#### **Referências**

1. Organização Mundial da Saúde-OMS/Fundo das Nações Unidas para a Infância-UNICEF. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma Ata-URSS: OMS; set. 1978.
2. Mendes EV. A atenção primária à saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2002.
3. Andrade LOM, Barreto ICHC, Bezerra RC. A Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. In: Campos GWS, colaboradores. Tratado de

- Saúde Coletiva. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2007. Cap. 25, p. 783-836.
4. Andrade LOM, Barreto ICHC, Fonseca CD. A Estratégia Saúde da Família. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, colaboradores. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: ARTMED; 2005. Cap. 7, p. 88-100.
  5. Governo Federal (BR). Decreto Nº. 94.406/87 de 08 de junho de 1987 - Regulamenta a Lei Nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Governo Federal; 1987.
  6. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM 1º 1.863, de 29 de setembro de 2003 - Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
  7. Ximenes Neto FRG. Gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família: o processo de trabalho dos gerentes. 2007. 463 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública), - Universidade Estadual do Ceará-UECE, Fortaleza, 2007.