

O TRABALHO ASSISTENCIAL REALIZADO PELO ENFERMEIRO: ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NO DOMICÍLIO

LAURENCIO, Francielly Ferreira¹
SCHLEDER, Carmelinda Fabiane²
REIS, Veronice Kramer da Rosa³

RESUMO:

Objetiva-se com este estudo compreender a importância do enfermeiro na Estratégia da Saúde da Família (ESF) a partir de sua atuação frente à equipe, à comunidade e especificar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro. A ESF, quando criada pelo Ministério da Saúde (MS), veio com a finalidade e foco na integralidade da saúde com a introdução de uma equipe multidisciplinar. A metodologia utilizada para realizar este trabalho foi por pesquisa bibliográfica de acordo com a análise de artigos científicos e literaturas. Considerou-se a partir de então que as ações do enfermeiro que atua na ESF são efetuadas na Unidade Saúde da Família (USF) e no domicílio, e que visam às atividades de educação em saúde e à orientação individual/coletiva. O enfermeiro da saúde da família tem como práticas assistenciais a busca da compreensão da realidade do paciente no ambiente em que vive, para que seja oferecido um serviço de qualidade e atenda às necessidades humanas básicas com um trabalho preventivo e curativo.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência; Domicílio; Enfermeiro.

CARE WORK CARRIED OUT BY NURSES: A FAMILIAR HEALTH STRATEGY (FHS) AT HOME

ABSTRACT:

This study aims to understand the importance of nurses on the Familiar Health Strategy (FHS) based on his performance to his team, community and to specify the activities performed by nurses. The FHS when created by the Ministry of Health (MH), had as purpose and focus comprehensiveness of health with the insertion of a multidisciplinary team. The methodology applied in this study was a literature research according to the analysis of scientific papers and literature studies. It was then considered that the actions of nurses who have worked at FHS are made in the Familiar Health Unit (FHU) and at home, and aimed at health education activities and individual/collective conduct. The nurse who works with the family health care has as assistance practices an understanding of patient's reality in his living environment, so that a qualitative service can be offered and meets basic human needs with a preventative and curative labor.

KEYWORDS: Care; Home; Nurse.

1. INTRODUÇÃO

A prática de enfermagem exige cada vez mais que o profissional esteja preparado para o novo, não apenas em termos técnicos e teóricos, mas também nas relações humanísticas. Portanto, é preciso consolidar seu caminho no sentido de “estar com” os indivíduos e as famílias, com quem interage para fazer a diferença na assistência à saúde. O profissional deve reconhecer as situações problemáticas e estabelecer um diagnóstico das necessidades afetadas para orientar e desenvolver ações de forma adequada na busca da resolução do problema identificado. Sob a ótica de Pires (1996, p. 30), a assistência em saúde envolve um trabalho profissional “realizado por trabalhadores que dominam conhecimentos e técnicas especiais para assistir o indivíduo ou grupos com problemas de saúde ou com risco de adoecer”. Desenvolvem-se atividades investigativas, preventivas, curativas e reabilitadoras, consideradas especiais, pois são “realizadas por pessoas com dotes e conhecimentos especiais no grupo”. Isso envolve diagnóstico, tomada de decisão no tratamento e, na assistência, são realizados procedimentos relativos à avaliação dos resultados.

Nesse sentido, a atuação do enfermeiro na saúde da família deve estar pautada, em primeiro lugar, na compreensão da forma como os usuários dos serviços de saúde, individualmente ou nos grupos sociais, entendem o processo saúde-doença, uma vez que se deve partir desse marco para superar o entendimento da assistência tradicional. Entende-se que a doença não está unicamente submetida à exposição ao agente etiológico ou a alguns fatores, mas é preciso disponibilizar à população o conhecimento de como se operam a saúde e a doença, ou seja, como se originam efetivamente.

Na abordagem, o enfermeiro deve estabelecer parceria com a família, formar uma unidade de cuidado em saúde, propiciar a participação dos integrantes na construção das ações e detecção de problemas e necessidades, encorajando-os a discutir sobre os diagnósticos, determinações de prioridades e elaboração das ações a serem desenvolvidas, a fim de integrá-los na avaliação dos resultados obtidos (ALONSO e VERDI, 2005, p. 182).

O elemento educacional segue, espontaneamente [...], o processo de cuidar. Isto significa que o processo educativo está presente, intrinsecamente, nos cuidados de enfermagem; enquanto cuidamos, estamos educando, enquanto educamos, estamos cuidando.

¹ Discentes do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz - FAG. E-mail: fran.ciellyferreira@hotmail.com

² Discentes do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz-FAG.

³ Enfermeira, docente do curso de enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz - FAG. E-mail: veronice@fag.edu.br

Na dimensão do cuidar, o enfermeiro deve se fundamentar tanto no conhecimento técnico-científico como no conhecimento popular. Deve referenciar-se no saber intelectual, sem subestimar o saber informal da família, dessa forma, experienciando a construção do processo educativo do cuidar. Para realizar suas funções, o enfermeiro assistencial precisa organizar ações fundamentadas em um planejamento, o qual decorre do processo de trabalho. Alonso e Verdi (op.cit, p. 30) ainda defendem que a assistência prestada pelo enfermeiro deve seguir uma organização metodológica para realizar as ações assistenciais em passos ou etapas sequenciais, as quais incluem planejamento, diagnóstico, implementação e avaliação da assistência.

A atividade assistencial deve manter a articulação entre as atividades curativas, preventivas e promocionais, baseadas nas necessidades de saúde da comunidade, família ou indivíduo e nas prioridades epidemiológicas da área acompanhada. É de relevância salientar que o processo de trabalho do enfermeiro está intrinsecamente relacionado com o processo de trabalho da equipe. É necessário o envolvimento dos profissionais para que o ESF assuma a organização dos vários programas propostos pelo Ministério da Saúde.

O enfermeiro da ESF tem atividades específicas tanto no sentido do exercício da profissão quanto pelo fato da proposta da estratégia colocar que tal profissional deve ser um membro da equipe de saúde da família. As atribuições básicas do enfermeiro do ESF são: no nível de sua competência, responsabilizar-se pelas ações de vigilância sanitária e epidemiologia; capacitar os agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem; aproveitar os contatos com a comunidade para promover ações de educação em saúde; promover a qualidade de vida e contribuir para tornar o meio ambiente mais saudável; discutir junto à equipe da unidade e com os indivíduos e famílias de sua área de atuação as relações existentes entre cidadania e saúde; programar e planejar as ações e a organização do trabalho da unidade em conjunto com os demais profissionais da equipe.

Assim, objetiva-se com este estudo compreender a importância do enfermeiro no ESF a partir de sua atuação frente à equipe, à comunidade além de especificar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro.

O interesse pelo tema proposto surgiu com o intuito de ressaltar a importância do enfermeiro frente à atenção domiciliar, visando reconhecer e resolver problemas identificados, a fim de favorecer mudanças e priorizar a promoção, a prevenção e a recuperação de saúde.

As atividades do enfermeiro no ESF são desenvolvidas de três formas: administrativa, educativa e assistencial. A última destaca-se devido ao vínculo estabelecido com a população de sua área de abrangência, pela continuidade da assistência integral em todas as fases do ciclo de vida. São identificados problemas e desenvolvidas ações para maior resolutividade, cujo princípio básico é o cuidado à população com práticas humanizadas.

2. METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica, de acordo com Gil (1994, p. 71). Para o autor,

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas.

Cervo e Bervin (2007 p. 61) definem a pesquisa bibliográfica como a que

Explica um problema a partir de referenciais teóricos publicados em documentos. Pode ser realizada independentemente ou como parte da pesquisa descritiva ou experimental. Ambos os casos buscam conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existentes sobre um determinado assunto, tema ou problema.

Para que a presente pesquisa bibliográfica ocorresse, realizou-se a análise e seleção de artigos e livros nos quais autores renomados discutem o tema proposto sobre o quê é o trabalho assistencial desempenhado pelo enfermeiro no domicílio. Após terem sido selecionados os materiais a ser utilizado um total de cinco artigos e nove literaturas, o conteúdo de cada pesquisa foi avaliado, para em seguida dar-se início à confecção da primeira redação do referido artigo. Posteriormente, passou-se por vários momentos de correções e ajustes, que levaram por fim a produziu-se a redação final.

3. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O Ministério da Saúde (MS) elaborou o Programa de Saúde da Família (PSF) em busca de uma assistência integral à saúde da população, no ano de 1994. Com o intuito de reformular o método de assistência, atualmente, o programa tem sido denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), pelo fato de diferenciar-se e por caracterizar-se como estratégia substitutiva da rede básica tradicional. Esse possibilita o desenvolvimento de atividades em território definido, com o objetivo de propiciar o entendimento e o enfrentamento das dificuldades identificadas, com a elaboração de soluções em parceria com os indivíduos ou comunidade. Conforme Souza (2002, p. 23),

A estratégia saúde da família vem se colocando cada vez mais como estruturante para a reorganização dos serviços de atenção básica e para reorientação das práticas em saúde, na tentativa de inverter a concepção atual do modelo tradicional vigente, imprimindo-lhe a concepção da saúde enquanto um produto social, no qual a equipe de saúde estabelece vínculos de cooperação com os indivíduos, famílias e comunidade.

A estratégia elege a família como o centro de atenção, entendida a partir do ambiente onde vive. Enfatiza a autonomia e habilidades do paciente e família; a partir disso, busca realizar um plano de cuidados. Segundo Santos (1974), p. 147, família é um grupo de pessoas, composto de pais e filhos, que apresenta uma comunidade de nome e domicílio, é fortemente unido pela identidade de interesses, fins morais e materiais, organizado sob a autoridade de um chefe, o *pater familia*.

Para Ferrari e Kaloustian (2004, p. 11), “a família é o espaço indispensável para a garantia da sobrevivência de desenvolvimento e da produção integral dos filhos e demais membros, independentemente do arranjo familiar ou da forma como vêm se estruturando”.

Segundo Collet e Oliveira (2002), as crianças antigamente não tinham espaço definido na sociedade, muito menos uma sistematização de assistência à saúde. Eram consideradas como adultos em miniatura, sem diferenciação de necessidades ou especificidades. As crianças não existiam socialmente; eram colocadas como elementos à disposição para o trabalho designado pelo poder paterno. O enfermeiro deve entender, dentro deste contexto, que a atenção à saúde da criança e do adolescente deve ser, quando possível, personalizada.

Os principais programas e ações que estão voltados para o cuidado à mulher são realizados pelo enfermeiro a partir da consulta de enfermagem destinada às situações mais comuns, que são: assistência no planejamento familiar, assistência no pré-natal de baixo risco, prevenção de câncer do colo de útero e mama e assistência ao climatério. A atenção integral à saúde da mulher constitui-se como uma das prioridades no processo de trabalho das equipes de saúde, devendo seus princípios e ações serem amplamente conhecidos pelos diversos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS).

A prática de assistência do enfermeiro junto à população, segundo Brasil (2013, p. 23), “tem por finalidade fortalecer e qualificar a atenção à pessoa com essa doença por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado, em todos os pontos de atenção”. Aos portadores de diabetes segundo Brasil (2013, p.35) “a assistência precisa estar voltada para um processo de educação em saúde que auxilie o indivíduo a conviver melhor com a sua condição crônica [...]”. A atuação recai no cadastramento dos portadores, inserindo-os no Programa HiperDia. Junto a esses grupos, o profissional desenvolve a assistência por meio da consulta. Ele afere a pressão arterial e a glicemia capilar dos usuários pré-dispostos. Desta forma, objetiva o diagnóstico precoce de complicações “[...] para a realização dos exames complementares [...] acompanhamento domiciliar e fornecimento de medicamentos”.

Quanto à assistência desenvolvida aos portadores de diabetes, o enfermeiro deve reforçar as orientações, enfatizar os “cuidados com uma alimentação saudável, hábitos ativos de vida, moderação no uso de álcool e cuidados com os pés” (BRASIL, 2013, p. 47 e 93). Diante disso, observa-se a importância da interação entre o enfermeiro, o diabético e sua família, visando à manutenção da normalidade dos parâmetros glicêmicos e da pressão arterial, cujo objetivo é a melhor qualidade de vida.

A modificação dos hábitos de vida não saudáveis leva, na grande maioria das vezes, à diminuição do percentual de morbimortalidade de indivíduos na fase adulta do ciclo de vida. Porém, promover a saúde não é fácil, pois demanda a incorporação de mudanças no cotidiano das pessoas ou mesmo abolir situações prazerosas e encorajadas socialmente.

4. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CUIDADO DOMICILIAR

A prática educativa assistencial realizada pelo enfermeiro tem como um dos princípios básicos o entendimento de que as condições de saúde e de vida da população estão estreitamente atreladas ao perfil epidemiológico da área adscrita. Portanto, o conhecimento da comunidade e do controle de determinados fatores que influenciam o processo saúde-doença é fundamental na consecução dos avanços e na melhoria das condições de qualidade de vida. Felisbino e Nunes (2000, p. 48) expõem que a prática refere-se aos “processos de trabalho, articulados [...] impondo estratégia de ação sobre os determinantes e os condicionantes dos problemas e do efeito da existência deles num território determinado”.

A Enfermagem ao longo do tempo passou a desenvolver atividades burocráticas e administrativas e se distanciou das funções assistenciais. O início da ESF proporcionou o resgate desta prática assistencialista, pois através do contato direto se estabelece um elo entre o enfermeiro e a comunidade. A assistência é conceituada por Ferreira (1995, P. 67) como:

[...] ato ou efeito de assistir [...] presença atual de proteção, amparo, arrimo, auxílio, ajuda [...] intervenção de terceiros em um processo, com fim de auxiliar [...] intervenção de pessoas legalmente autorizadas em certos atos daqueles que têm relativa capacidade [...] para lhes suprir a deficiência.

Para que se realize um atendimento adequado na assistência domiciliar é necessário que se conheçam as necessidades individuais de saúde e de infraestrutura da comunidade de sua área de abrangência. Com isso, a ESF busca capacitar e estimular os profissionais a conhecer a realidade de vida da população e assim estabelecer um vínculo com a mesma.

A partir do atendimento em domicílio, a família tem o benefício de participar integralmente de cada fase do processo de recuperação da saúde. O envolvimento familiar fortalece a função protetora, previne a ruptura dos vínculos e ao mesmo tempo contribui para uma melhor qualidade de vida.

A assistência domiciliar prestada pelo enfermeiro busca a interação da equipe de saúde com o paciente, família e cuidador. Quando o cuidador faz parte do processo, ele pode ser alguém da família ou não, e atua tanto no cuidado direto ou indireto. Desenvolve atividades de cuidados, fornece esclarecimentos e orientações e proporciona melhor continuidade no atendimento prestado a fim de evitar a hospitalização do paciente.

Proporciona celeridade no processo de alta hospitalar com cuidado continuado no domicílio; minimiza intercorrências clínicas, a partir da manutenção de cuidado sistemático das equipes de atenção domiciliar; diminui os riscos de infecções hospitalares por longo tempo de permanência de pacientes no ambiente hospitalar, em especial, os idosos; oferece suporte emocional necessário para pacientes em estado grave ou terminal e familiares; institui o papel do cuidador, que pode ser um parente, um vizinho, ou qualquer pessoa com vínculo emocional com o paciente e que se responsabilize pelo cuidado junto aos profissionais de saúde; e propõe autonomia para o paciente no cuidado fora do hospital (BRASIL, 2012).

A assistência prestada pelo enfermeiro no âmbito domiciliar propicia maior proximidade com as pessoas e seus modos de vida, além de ser uma das formas utilizadas para operacionalizar a concepção de determinação social do processo saúde-doença. Busca-se compreender as relações entre os indivíduos que compõem uma família e a maneira como essas relações contribuem para a existência de ações mais favoráveis à recuperação da saúde.

O atendimento domiciliar busca a reorganização do processo de trabalho pela equipe de saúde, a qual, por sua vez, deve respeitar o espaço familiar, preservar os laços afetivos das pessoas e fortalecer a autoestima dos mesmos, ajudando a construir ambientes mais favoráveis mediante uma prática humanizada. O atendimento domiciliar também envolve o indivíduo e as pessoas nas medidas de cuidado, pois potencializa a participação ativa no processo saúde-doença.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo levantar uma discussão teórica a respeito do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro ESF junto a sua equipe e à comunidade.

Levando-se em consideração os aspectos citados anteriormente, conclui-se que a ESF torna-se uma prática cada vez mais eficiente e contribui para os serviços de saúde, pois aumenta a possibilidade de mudanças através da continuidade da assistência prestada.

As atividades desenvolvidas na USF promovem ações preventivas e curativas, para isso, conta com a colaboração de todos os profissionais da área de saúde e a participação da comunidade.

O trabalho assistencial desenvolvido pelo enfermeiro nesta estratégia é de suma importância, pois visa unir a equipe multiprofissional. A atuação do enfermeiro deve estabelecer-se baseada na compreensão dos usuários e do serviço de saúde sobre o processo saúde-doença. É importante ofertar para a população o conhecimento sobre a diferença de ambos, ou seja, sua origem definitivamente.

Para isso, o enfermeiro que atua frente à atenção domiciliar deve conhecer sua área de abrangência e, juntamente com sua equipe, estabelecer uma parceria com a família. Acima de tudo, ele valorizar, respeitar e ter paciência neste processo de orientação, pois o que parece ser um simples procedimento para o profissional pode ser visto como um grande desafio para a família e para o cuidador.

A participação de todos os integrantes da família possibilita a identificação de problemas, colocando-os em discussão para após desenvolver ações que busquem resolutividade. Permite que o enfermeiro atenda a todos da família; busca compreender cada integrante de acordo com suas necessidades e fomenta o ‘empoderamento’ na resolução das questões apresentadas.

REFERÊNCIAS

- ALONSO, U.L. K.; VERDI, M. Processo Educativo em Saúde e a Assistência de Enfermagem, In: VERDI, M.; BOEHS, A. E.; ZAMPIERE, M.F.M. Enfermagem na atenção primária de saúde. Textos fundamentais. VI - Saúde Coletiva e Saúde da Criança. Departamento de Enfermagem, Departamento de Saúde Pública. CCS/UFSC. Florianópolis: UFSC/NFR/SBP, 2005.p. 182-189.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 2 v. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

COLLET, Neusa; OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves. Manual de enfermagem em pediatria. Goiânia: AB, 2002.

FELISBINO, J. E. ; NUNES, E.P. Saúde da família: planejado e programado a saúde nos municípios. Tubarão: UNISUL, 2000. 00 p.

FERRARI, M; KALOUSTIAN, S. M. A importância da família. In: KALOUSTIAN, S. M. (Org). Família brasileira: a base de tudo. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

FERREIRA, A. B. H. Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa. Encarte da folha de São Paulo. São Paulo: Nova Fronteira, 1995.

FEUERWERKER LCM, MERHY EE. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. Rev Panam Salud Publica. 2008; 24(3):180–8.

LACERDA MR, Giacomozzi CM. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 645-53.

LACERDA MR. et al. Atenção à Saúde no Domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. Saúde e Sociedade v.15, n.2, p.88-95, maio-ago 2006.

PIRES , D. et al. O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. In: Pires, D. Processo de trabalho em saúde no Brasil, no contexto das transformações atuais na esfera do trabalho: estudo em instituições escolhidas. tese (Doutorado em Ciências Sociais) Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, 1996.

ROSA WAG, LABATE RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. Ver Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro 13(6):1027-34.

SILVA, Rafaela de Oliveira Lopes da. A visita domiciliar como ação para promoção da saúde da família : um estudo crítico sobre as ações do enfermeiro / Rafaela de Oliveira Lopes da Silva, 2009.

SOUZA, H. M. O PSF como indutor da institucionalização da avaliação na Atenção Básica. Revista Brasileira de Saúde da Família. Ano II, M. 06,