

PRÁTICAS DE CUIDADO DE ENFERMEIROS E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Luciana Valadão Alves Kebian*
Sonia Acioli de Oliveira **

RESUMO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que teve como objetivo descrever as práticas de cuidado desenvolvidas por enfermeiros e agentes comunitários de saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família. Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada com 08 enfermeiros e 07 agentes comunitários de saúde no período de janeiro a março de 2010, cujos resultados foram submetidos à análise de conteúdo. Constatou-se que os enfermeiros e os agentes comunitários de saúde desenvolvem as mais variadas práticas de cuidado na Estratégia Saúde da Família, que podem incluir atividades administrativas, assistenciais e educativas. Elas foram identificadas como voltadas para o cuidado porque proporcionam espaços de atenção, diálogo, intervenção e vínculo. Embora possuam competências e responsabilidades distintas, os enfermeiros e os agentes comunitários de saúde realizam algumas práticas de cuidado em conjunto, tais como grupos educativos, reuniões de equipe, acolhimento e visita domiciliar, o que os aproxima na dimensão do cuidado ao outro. Sugere-se que sejam desenvolvidos mais estudos em torno desta temática, demonstrando outros dados, perspectivas e percepções, uma vez que o estudo mostrou-se revelador, além de ser pouco discutido no meio científico.

Palavras-chave: Saúde da Família. Enfermagem. Agentes Comunitários de Saúde. Assistência à Saúde. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

O cuidado dá condição de humanidade às pessoas, pois é parte essencial do ser humano cuidar e ser cuidado⁽¹⁾. É considerado a “interação entre dois ou mais sujeitos visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediado por saberes especificamente voltados para essa finalidade”^(2:42). Sendo assim, o cuidado transcende os procedimentos técnicos, pois constitui uma dimensão abrangente, que inclui relações pessoais e profissionais, e integralizadora, na qual as intervenções técnicas só são consideradas cuidado quando englobam comportamentos de cuidar, tais como respeito, gentileza, atenção, carinho e solidariedade⁽³⁾.

Na enfermagem, o cuidado é considerado o fazer e o saber da profissão⁽⁴⁾. As práticas de cuidado exigem além de conhecimentos científicos e técnicos, que os enfermeiros

valorizem o toque, o olhar e a escuta. “O cuidado é expressivo a partir do momento em que deixa de ser uma tarefa para ser uma ação que proporcione crescimento para quem cuida e para quem é cuidado”^(5:194).

O agente comunitário de saúde (ACS) também utiliza práticas de cuidado no seu cotidiano de trabalho. Para promover a saúde e prevenir as doenças, este profissional deve aproximar-se da família a fim de entender seu contexto de vida, identificar as necessidades e, com isso, sugerir condutas coerentes. O cuidado perpassa todas essas etapas, pois representa a atenção e a responsabilidade dedicadas a esta família.

Dentre os diversos campos de atuação da saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) oportuniza um espaço privilegiado para a aplicação diferenciada das práticas de cuidado. Através dela, é possível identificar de modo aproximado ao contexto da população as suas principais demandas e, com isso, buscar desenvolver uma assistência eficaz.

¹Estudo decorrente da dissertação de mestrado intitulada “As práticas de saúde do enfermeiro e do agente comunitário de saúde na visita domiciliar da Estratégia Saúde da Família” apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professora substituta do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Campus Macaé. Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: lucianavvalves@hotmail.com

**Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: soacioli@gmail.com

A ESF, proposta pelo Ministério da Saúde em 1994, tem como principal finalidade a reorganização da atenção básica no país. É considerada uma estratégia de expansão e qualificação da atenção básica por fortalecer a premissa de levar a saúde para perto das famílias e ser a porta de entrada nos serviços. Atua com equipes multidisciplinares, compostas no mínimo por um médico generalista ou de família, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e quatro a seis ACS⁽⁶⁾.

Pressupõe-se que a presença de uma equipe multidisciplinar proporcione o desenvolvimento de práticas de cuidado mais complexas, devido à interação entre os profissionais e os seus conhecimentos/experiências. Entende-se práticas de cuidado complexas como as que compreendem necessidades biológicas, psicológicas e sociais dos indivíduos/família/coletividade, contemplando a integralidade, a humanização e a equidade. Sendo assim, as práticas de cuidado são compostas por diversas atividades, como as assistenciais, as de educação em saúde e as administrativas.

Acredita-se que, na equação de saúde, o enfermeiro e o ACS por serem profissionais que atuam diretamente com o usuário, tanto através de atividades na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) quanto nas atividades extramuros, como as visitas domiciliares, os mutirões e as ações educativas, desenvolvam de modo intrínseco ao seu cotidiano as mais variadas práticas de cuidado.

Nesta perspectiva, surgiram as questões norteadoras do estudo: os enfermeiros e ACS da ESF desenvolvem práticas de cuidado? Quais são essas práticas? A partir destes questionamentos, definiu-se como objetivo deste estudo descrever as práticas de cuidado desenvolvidas por enfermeiros e ACS no cotidiano da ESF.

METODOLOGIA

Este artigo é decorrente da dissertação de mestrado intitulada “As práticas de saúde do enfermeiro e do agente comunitário de saúde na visita domiciliar da Estratégia Saúde da Família”, pertencente ao Programa de Pós-

Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)⁽⁷⁾.

É um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que utilizou como técnica de coleta de dados entrevistas semiestruturadas. As entrevistas, realizadas por um único pesquisador, foram gravadas e, posteriormente, transcritas e digitadas em Word for Windows versão 2008. O roteiro de entrevista foi constituído de duas partes: na primeira, constavam os dados de caracterização do entrevistado (sexo, idade, profissão, equipe, tempo de profissão, tempo de atuação na ESF, tempo de atuação na área de planejamento, tempo de atuação na equipe atual e número de famílias sob sua responsabilidade); na segunda parte, constavam as perguntas semiestruturadas, cuja questão norteadora foi “Quais são as atividades que você realiza na ESF?”. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2010.

O cenário de estudo se constituiu por duas UBSF da cidade do Rio de Janeiro/RJ. A Atenção Básica à Saúde na cidade do Rio de Janeiro está distribuída em áreas de planejamento (AP), sendo que, para seleção das UBSF, primeiramente, identificou-se qual AP possuía maior quantitativo de equipes. Com isso, a AP incluída possuía 49 equipes distribuídas em 14 UBSF e as duas unidades selecionadas por terem o maior número de equipes dentro desta AP, pois possuíam cinco e sete equipes cada. No período da pesquisa, a cidade do Rio de Janeiro encontrava-se com 63 UBSF e 220 equipes de saúde da família.

Os sujeitos deste estudo foram oito enfermeiros e sete ACS. Os critérios de inclusão foram: atuar há mais de seis meses na AP e ser enfermeiro ou ACS de uma das UBSF selecionadas. Os sujeitos que não se enquadraram nestes critérios foram excluídos da pesquisa.

A técnica de análise de dados utilizada foi a de conteúdo, com ênfase na análise de conteúdo temático-categorial⁽⁸⁾, a qual derivou nas seguintes categorias: as atividades administrativas voltadas para o cuidado, as atividades assistenciais voltadas para o cuidado e as atividades educativas voltadas para o cuidado.

Os profissionais participantes deste estudo expressaram sua concordância através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido⁽⁹⁾. Para preservar o anonimato, estes foram identificados com as letras “E” (Enfermeiro) e “A” (ACS), seguidas de um número de identificação. A pesquisa foi aprovada através do parecer nº 324A/09 do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta investigação com oito enfermeiros e sete ACS revelaram que esses

profissionais desenvolvem as mais variadas práticas de cuidado na ESF, que podem incluir atividades administrativas, assistenciais e educativas. A fim de sistematizar as práticas de cuidado identificadas no cotidiano de trabalho desses profissionais, elaborou-se a figura 1. Ressalta-se que tanto o enfermeiro quanto o ACS possuem dimensões semelhantes no cuidado em saúde. Entretanto, deve-se considerar que as atribuições e as responsabilidades destes profissionais são distintas, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica⁽⁶⁾.

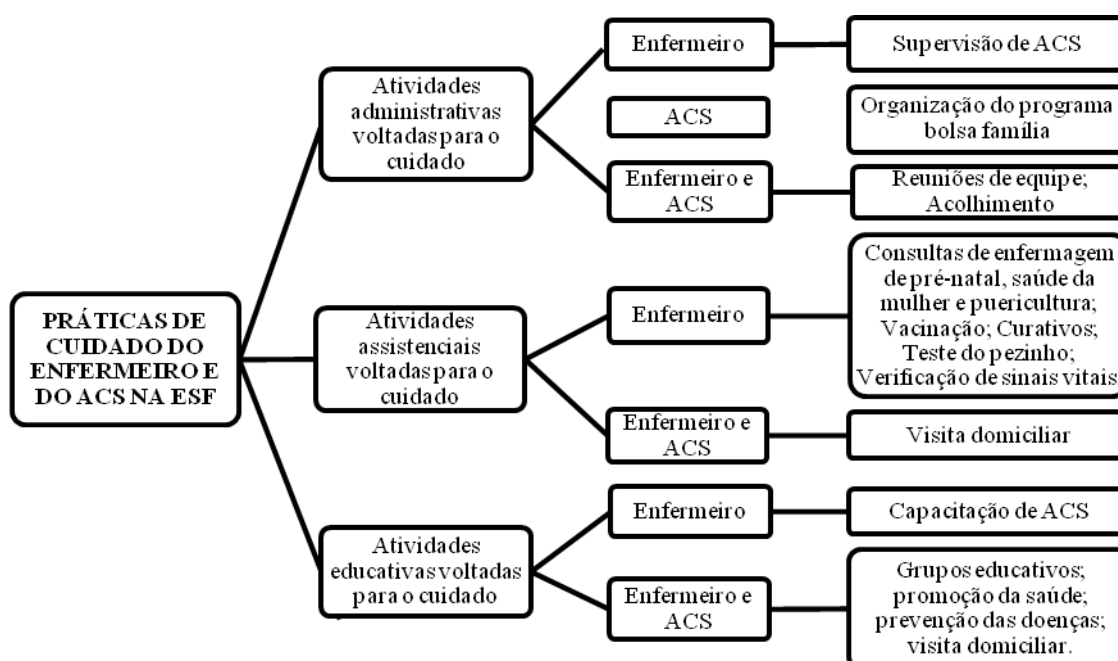


Figura 1 – Práticas de cuidado do enfermeiro e do ACS na ESF.

Fonte: próprio autor.

Identificou-se que existe articulação entre estas atividades, uma vez que elas podem ser desenvolvidas concomitantemente. Por exemplo, o enfermeiro e ACS, ao realizarem o cadastramento de uma família, podem também dialogar a respeito de alguma problemática identificada. Esta questão remete à busca dos profissionais pela integralidade nas práticas de cuidado ofertadas aos usuários. Um dos aspectos da integralidade refere-se à qualidade das interações intersubjetivas no cotidiano das práticas de cuidado, as quais visam proporcionar espaços efetivos de diálogo entre os sujeitos e

criar sinergismos que otimizem o desenvolvimento das ações⁽¹⁰⁾.

A seguir, serão discutidas as três categorias temáticas: administrativas, assistenciais e educativas referentes às práticas de cuidado dos profissionais enfermeiros e ACS da ESF participantes deste estudo.

Atividades administrativas voltadas para o cuidado

Os enfermeiros realizam diversas atividades administrativas na UBSF que não estão diretamente relacionadas ao cuidado. Destaca-se a participação no colegiado de gestão, a

participação em reuniões da Coordenadoria de Saúde da Área Programática, a elaboração de cronogramas de atividades e a inserção de dados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

É importante frisar que, as atividades administrativas estão relacionadas às práticas de cuidado quando atuam na organização do espaço terapêutico a fim de possibilitar um ambiente que propicie o cuidado⁽¹¹⁾. Sendo assim, foram identificadas como atividades administrativas voltadas para o cuidado a realização de reuniões de equipe, a supervisão de ACS, a organização do programa bolsa família e o acolhimento. Neste caso, elas representam a tecnologia leve do processo de trabalho da equipe, a qual contempla a maioria das atividades administrativas e de gestão da ESF.

Dentre as atividades administrativas voltadas para o cuidado, a mais referida pelos enfermeiros foi a supervisão dos ACS. Esta inclui a organização de reuniões e o apoio às visitas domiciliares. Um dos entrevistados relatou sua rotina de atividades com os ACS:

Organizo toda a escala do agente comunitário, verifico as visitas domiciliares que eles realizam, faço um levantamento das dificuldades que eles encontram, organizo a reunião de equipe, que a gente faz uma vez por semana, e vejo quais as famílias que eles estão sentindo mais dificuldade ou os casos que eles encontram alguma coisa de diferente na visita[...].(E4)

A supervisão é um dos momentos em que o enfermeiro pode se aproximar do processo de trabalho do ACS, discutindo demandas, resoluções e conhecimentos. Espaços de troca, como as reuniões previstas pela supervisão, podem auxiliar no direcionamento das práticas de cuidado, ao construírem um interesse único na equipe, o de proporcionar atenção à saúde de qualidade. Neste sentido, a supervisão volta-se ao cuidado quando supera seu objetivo técnico (“como” fazer) e avança para o subjetivo (“quê” fazer), incorporando as vivências dos ACS⁽²⁾.

Os ACS também desenvolvem atividades administrativas voltadas para o cuidado no seu cotidiano de trabalho. Eles citam com maior frequência a organização do programa bolsa família, identificando e cadastrando as famílias que necessitam receber o benefício. Ao cadastrar e acompanhar as famílias favorecidas com o

programa Bolsa Família, o ACS identifica simultaneamente os riscos econômicos e sociais a que estão sujeitos estas pessoas. Sabe-se que os comportamentos e atitudes das famílias são fruto de condições relacionadas ao contexto social, cultural, político, econômico e de aspectos subjetivos e interesses dos grupos sociais⁽¹¹⁾. Sendo assim, as ações desenvolvidas pelos profissionais da ESF são guiadas pelas necessidades locais, porém, é o contexto social que permite a implantação eficaz ou não destas ações.

A realização do acolhimento foi a atividade administrativa voltada para o cuidado mais citada pelos enfermeiros e ACS. Neste estudo, o acolhimento se constituiu em atividade desenvolvida por todas as equipes de saúde entrevistadas, com a finalidade de organizar o fluxo de demanda espontânea, direcionando o usuário ao serviço mais adequado e resolutivo.

Nas UBSF participantes deste estudo, atuam cinco e sete equipes de saúde, respectivamente. Assim, é possível organizar o acolhimento de modo que a cada dia uma equipe assumira essa função. Geralmente, no dia em que a equipe responsabiliza-se pelo acolhimento na UBSF, não acontecem visitas domiciliares e consultas pré-agendadas para os profissionais desta equipe.

Uma vez na semana fazemos o acolhimento, que é quando ficamos na recepção vendo as necessidades da população que vem da livre demanda, tentando dar uma solução ao caso deles ou agendar uma consulta, um atendimento de urgência que eles precisem ou alguma coisa assim. É isso, resumindo é isso. (E3)

A gente fica um dia aqui dentro, no caso no acolhimento!(A5)

O Ministério da Saúde defende que o acolhimento é uma prática pautada no respeito, na solidariedade e no reconhecimento dos direitos e que está presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários e nos atos de receber e escutar as pessoas⁽¹²⁾.

A partir dos relatos, percebe-se certo distanciamento entre o acolhimento exercido pelos profissionais das UBSF e o proposto pelo Ministério da Saúde, pois aquele ainda se caracteriza somente como recepção e direcionamento de usuários. Em contraponto,

nota-se uma tentativa de modificação desta prática, identificando o acolhimento como espaço resolutivo, uma vez que os profissionais consideraram este como um momento fundamental para compreender e resolver a demanda apresentada pela população.

Ela {pessoa} tem que se sentir acolhida. O pessoal tem que sentir uma resposta [...]. (E5)

Procuramos ser o mais resolutivo possível. Quando o usuário vem direto na unidade, ele tem que sair daqui com alguma solução, nunca sem resolução. Por isso que o enfermeiro sempre tem que estar na porta, mesmo que não seja da equipe dele, ele tem que orientar, entendeu? (E8)

Devido às características citadas pelos profissionais, considerou-se esse tipo de atividade, que é chamada de acolhimento, como administrativa voltada para o cuidado. No entanto, além de organizar o processo de trabalho, o acolhimento permite envolver a equipe com as necessidades do usuário, através da escuta qualificada e da atenção integral, resolutiva e responsável⁽¹²⁾. Neste sentido, o acolhimento aproxima-se da proposta do cuidado em saúde, já que este engloba atos, comportamentos e atitudes⁽¹⁾.

Atividades assistenciais voltadas para o cuidado

Os enfermeiros desenvolvem na UBSF atividades assistenciais voltadas para o cuidado, tais como vacinação, curativos, verificação de sinais vitais, teste do pezinho e cuidados destinados à saúde da mulher e a saúde da criança. Neste contexto, estão incluídas as consultas de enfermagem de pré-natal, saúde da mulher e puericultura. Em relação aos idosos, os enfermeiros referiram que realizam cuidados no domicílio, principalmente aos acamados ou aos que têm dificuldade para se locomover até à UBSF. Não houve relatos de práticas de cuidado específicas aos homens, mesmo perante a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em 2009. No entanto, os enfermeiros citaram práticas de cuidado destinadas aos adultos, o que pode supor a inclusão dos homens.

Bem aqui na estratégia eu realizo as consultas envolvendo a saúde da mulher, o preventivo, pré-natal, puericultura.(E1)

Eu atendo criança, gestante e adulto.(E8)

As atividades assistenciais estão atreladas ao cuidado quando permitem o início de uma relação terapêutica entre o profissional de saúde e o usuário, podendo acarretar no desenvolvimento de práticas de cuidado⁽¹¹⁾. Sendo assim, as atividades citadas oportunizam o momento para o desenvolvimento da relação terapêutica. Destaca-se a consulta de enfermagem, a qual permite um ambiente de diálogo mais aberto, em que o usuário sente-se mais livre para relatar suas aflições, dúvidas e medos.

Percebe-se a consulta de enfermagem da ESF como um espaço propício para o desenvolvimento das práticas de cuidado, pois nela o enfermeiro tem a oportunidade de ouvir demandas, avaliar as condições de saúde físicas, psicoemocionais e psicoespirituais, e conhecer mais profundamente o usuário⁽¹³⁾, uma vez que ele pode utilizá-la para entender o contexto emocional, social e as relações familiares. A consulta de enfermagem não deve ter em foco somente a doença isolada mas também ser orientada para antever os riscos, as possibilidades de enfrentamento e resolução de conflitos dentro de sua realidade social. Logo, este espaço proporciona desenvolver um cuidar que compreende mais que um momento técnico, mas uma atitude de envolvimento afetivo com o outro, fortalecendo o vínculo profissional-usuário⁽¹⁴⁾.

Os ACS e os enfermeiros desenvolvem atividades assistenciais em comum voltadas para o cuidado, sendo que as citadas foram a busca ativa dos usuários ausentes nas atividades da UBSF, busca ativa de contatos de doenças infectocontagiosas e busca ativa de hipertensos e diabéticos.

Eu faço busca ativa, busca ativa da tuberculose, por exemplo. (E8)

Essas atividades estão presentes nas ações extramuros, principalmente a visita domiciliar, pois neste espaço se tem a possibilidade de investigar, através do diálogo e da observação, os motivos que estão inviabilizando a presença do usuário na UBSF ou analisar a situação de saúde das famílias.

Atividades educativas voltadas para o cuidado

Em relação às atividades educativas voltadas para o cuidado, identificou-se que os enfermeiros realizam a capacitação dos ACS. No entanto, as atividades relatadas com maior frequência foram as desenvolvidas tanto por enfermeiros quanto por ACS, por vezes realizadas em conjunto por estes profissionais. Neste aspecto, ganham destaque os grupos educativos à população portadora de doenças crônicas, (principalmente, hipertensão e diabetes), adolescentes, gestantes, puérperas, crianças, tabagistas e planejamento familiar.

Para facilitar o acesso da população aos grupos educativos, algumas equipes organizam essa atividade dentro da comunidade, em locais cedidos pelos moradores, como bares, igrejas ou quintais de casas.

Na equipe estou responsável pelo grupo de gestante. Gostamos muito de fazer grupos lá na área. Chamamos o pessoal, todo mundo em volta do lugar onde estamos, aí conversamos, explicamos e vemos as necessidades deles [...]. (A6)

As atividades *in loco* demonstraram a preocupação dos profissionais em garantir a presença dos moradores nos grupos educativos. Além disso, essas atividades auxiliam no processo de cuidar, pois revelam componentes do território significativos para a saúde da população, tais como moradia, saneamento básico, interação social e segurança pública⁽¹⁵⁾.

Dentre as atividades educativas voltadas para o cuidado, a pesquisa também revelou que os enfermeiros e os ACS desenvolvem a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Pode-se identificar que estas atividades estão frequentemente presentes na visita domiciliar.

Eu tenho família que é saudável, mas mesmo assim eu bato na porta porque a gente não trabalha só com o doente, trabalha pra não ficar. (A7)

As atividades são várias, a gente faz atividade de promoção, prevenção e reabilitação. (E7)

Realizar a visita domiciliar em famílias saudáveis é um ponto importante para a promoção da saúde e a prevenção das doenças, pois é possível orientar e intervir antes da instalação do agravo. Tal resultado vai ao encontro do que é preconizado pelo Ministério da Saúde⁽⁶⁾, pois uma das atribuições do ACS é acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas

as famílias sob sua responsabilidade e é atribuição de toda equipe a realização de ações de promoção da saúde.

A visita domiciliar na ESF é um instrumento utilizado pelas equipes para inserção e conhecimento do contexto de vida da população, assim como estabelecimento de vínculos entre profissionais e usuários. Ainda, visa atender as diferentes necessidades de saúde, preocupando-se com a infraestrutura (habitação, higiene, saneamento, entre outros) existente nas comunidades, o ambiente sociocultural e o atendimento à saúde das famílias⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Conforme os relatos dos participantes, foi possível definir a visita domiciliar como atividade tanto assistencial quanto educativa voltada para o cuidado.

Nesta atividade, o profissional de saúde tem o papel de mediador entre a pessoa que necessita de cuidados e a pessoa que vai realizar o cuidado. Ao enfermeiro ou ao ACS cabe, através da educação em saúde, a tarefa principal de otimizar as potencialidades das famílias, para que estas participem e apropriem-se da tarefa de cuidar.

Enfim, conhecer as diversas práticas de cuidado realizadas pelos enfermeiros e pelos ACS facilitou o entendimento do processo de trabalho destes profissionais, ou seja, como estas práticas estão atreladas ao cotidiano de trabalho. Considerando que, na perspectiva da ESF, as ações de atenção à saúde devem ser integrais, ou seja, devem contemplar a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a vigilância à saúde nos diversos espaços de atuação⁽⁶⁾, tornou-se relevante divulgar o desenvolvimento dessas práticas. Este estudo reafirmou as contribuições que a ESF tem a oferecer ao desenvolvimento humano na comunidade e na saúde, uma vez que ela possibilita buscar de modo ativo e junto à população propostas de reestruturação/transformação da realidade.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que os enfermeiros e os ACS desenvolvem as mais variadas práticas de cuidado na ESF, as quais podem incluir atividades administrativas, assistenciais e educativas. Dentre estas atividades, estão a capacitação e supervisão dos ACS, as consultas

de enfermagem e a vacinação pelos enfermeiros, e organização do programa bolsa família pelo ACS. Elas foram identificadas como voltadas para o cuidado porque proporcionam espaços de atenção, diálogo, intervenção e vínculo.

Embora possuam competências e responsabilidades distintas, os enfermeiros e os ACS realizam algumas práticas de cuidado em conjunto, tais como os grupos educativos, ações de promoção da saúde e prevenção das doenças, as reuniões de equipe, o acolhimento e a visita domiciliar, o que os aproxima na dimensão do cuidado ao outro.

Quanto à limitação desta pesquisa, aponta-se a restrição do campo de estudo em duas UBSF da cidade do Rio de Janeiro, o que delimita uma

visão local sobre a temática. Além disso, a amostra de sujeitos não foi a almejada, porém o limitado período para realização da pesquisa e a dificuldade de contato com os profissionais da ESF dificultaram a inserção de mais sujeitos.

Por fim, sugere-se que sejam desenvolvidos mais estudos em torno das práticas de cuidado do enfermeiro e do ACS, para demonstrar outros dados, perspectivas e percepções, uma vez que esta temática mostrou-se reveladora, além de ser pouco discutida no meio científico. O aprofundamento teórico e prático desta discussão permitirá um maior comprometimento destes profissionais, qualificando ainda mais a proposta da ESF.

HEALTH PRACTICES OF NURSES AND COMMUNITY HEALTH AGENTS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT

This is a descriptive qualitative study with the objective to describe the practices of care developed by nurses and community health agents in the daily routine of the Family Health Strategy. The data collection used semi-structured interviews with 08 nurses and 07 community health agents in the period of January and March 2010, whose results were submitted to content analysis. It was found that nurses and community health agents develop the most varied practices of care in the Family Health Strategy, which may include educational, administrative and assistance activities. They were identified as facing care because they provide spaces for attention, dialogue, intervention and bonding. Although they have distinct powers and responsibilities, nurses and community health agents perform some care practices together, such as educational groups, team meetings, reception and home visit, approaching the dimension of care to the other. It is suggested to develop studies around this issue, showing other data perspectives and perceptions, since the study showed developer, and even being little discussed in scientific circles.

Keywords: Family Health. Nursing. Community Health Agents. Delivery of Health Care. Primary Health Care.

PRÁCTICAS DE CUIDADO DE ENFERMEROS Y AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN

El objetivo de este estudio es describir las prácticas de salud desarrolladas por enfermeros y agentes comunitarios de salud en el cotidiano de la Estrategia Salud de la Familia. Es un estudio cualitativo descriptivo. La recolección de datos utilizó entrevistas semiestructuradas con 08 enfermeros y 07 agentes comunitarios de salud en el período de enero y marzo de 2010, cuyos resultados fueron sometidos a análisis de contenido. Se encontró que las enfermeras y los agentes comunitarios de salud desarrollan las más variadas prácticas de atención en la Estrategia Salud de la Familia, que pueden incluir actividades administrativas, asistenciales y educativas. Ellos fueron identificados como direccionados a la atención, ya que proporcionan espacios para la atención, el diálogo, intervención y la unión. A pesar de que tienen competencias y responsabilidades distintas, enfermeras y agentes comunitarios de salud realizan algunas prácticas de atención en conjunto, tales como grupos educativos, reuniones de equipo, de acogida y visita a domicilio, lo que se aproxima a la dimensión de la atención a los otros. Se sugiere que sean desarrollados más estudios en torno de esta temática, revelando otros datos, perspectivas y percepciones, una vez que el estudio se ha mostrado revelador, además de ser poco discutido en el medio científico.

Palabras clave: Salud de la Familia. Enfermería. Agentes Comunitarios de Salud. Prestación de Atención de Salud. Atención Primaria de Salud.

REFERÊNCIAS

1. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(3):414-8.

2. Ayres JRC. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: UERJ/IMS: Abrasco; 2009.

3. Waldow VR. Uma experiência vivida por uma cuidadora, como paciente, utilizando a narrativa literária. Texto & contexto enferm. 2011 out/dez.;20(4):825-33.
4. Waldow VR, Fensterseifer LM. Saberes da enfermagem – a solidariedade como uma categoria essencial do cuidado. Esc Anna Nery. 2011 jul/set; 15 (3):629-32.
5. Fontes CAS, Alvim NAT. Cuidado humano de enfermagem: a cliente com câncer sustentado na prática dialógica da enfermeira. Rev Enferm UERJ. 2008 abr/jun; 16(2):193-9.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Política Nacional de Atenção Básica. [on-line]. 2011 [acesso em: 2013 out 31]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
7. Kebian LVA. As práticas de saúde do enfermeiro e do agente comunitário de saúde na visita domiciliar da Estratégia Saúde da Família [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem – UERJ; 2011.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. 6a ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
9. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (BR). Resolução CNS 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. [on-line]. 1996. [cesso em: 2013 nov 22]; Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>.
10. Ayres JRC. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. Saude Soc. 2009;18(supl.2):11-23.
11. Ferreira VA, Acioli S. Prática de cuidado desenvolvida por enfermeiros na atenção primária em saúde: uma abordagem hermenêutico-dialética. Rev Enferm UERJ. 2010 out/dez;18(4):530-5.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. 1a ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
13. Guerra CD, Dios MAA, Moral RR, García CJ, Torres LAP, Borrego MAR. Valoración de lasatisfacción de usuarios de consulta de enfermeríaen centros de salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. Enferm Glob. 2013 jul;12(31):162-76.
14. Bernardes AG, Pelliccioli EC, Marques CF. Vínculo e práticas de cuidado: correlações entre políticas de saúde e formas de subjetivação. Cienc Saude Colet. 2013 ago;18(8):2339-46.
15. Stotz EM, David HMSL, Bornstein VJ. O agente comunitário de saúde como mediador: uma reflexão na perspectiva da educação popular em saúde. Rev APS. 2009 out/dez;12(4):487-97.
16. Gaíva MAM, Siqueira VCA. A prática da visita domiciliária pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Cienc Cuid Saude. 2011;10(4):697-704.
17. Marin MJS, Gomes R, Junior ACS, Nunes CRR, Cardoso, CP, Otani MP et al. O sentido da visita domiciliária realizada por estudantes de medicina e enfermagem: um estudo qualitativo com usuários de unidades de saúde da família. Cienc Saude Colet. 2011 nov; 16(11):4357-65.

Endereço para correspondência: Luciana Valadão Alves Kebian. Rua: Dr. Alfredo Barcelos, 686/201, CEP: 21060-692. Olaria, Rio de Janeiro/RJ. E-mail: lucianavvalves@hotmail.com

Data de recebimento: 22/11/13

Data de aprovação: 29/09/14