

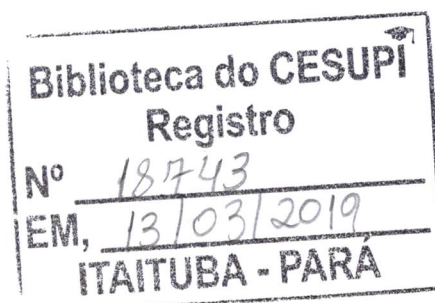


CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JÉSSICA DE SOUSA COSTA

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ESF DO
BAIRRO PIRACANÃ**

Itaituba
2016



JÉSSICA DE SOUSA COSTA

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ESF DO
BAIRRO PIRACANÃ**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Faculdade de Itaituba, para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Djalмира de Sá
Almeida. Barros.

Itaituba
2016

JÉSSICA DE SOUSA COSTA

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ESF DO
BAIRRO PIRACANÃ**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Faculdade de Itaituba, para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Djalмира de Sá
Almeida. Barros.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof.^a Aline Soares dos Santos-Msc

Orientadora: _____ Nota: _____

Prof.^a Djalмира de Sá Almeida Barros-Dr.^a

Avaliadora: _____ Nota: _____

Prof.^a Maria Bernadete dos Santos Coelho

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba-PA, 10 de outubro de 2016.

Dedico este trabalho, primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, guia e autor do meu destino. À minha família, em especial a minha mãe Rubelilza Ferreira de Sousa que sempre me incentivou para a realização de meus ideais, encorajando-me a enfrentar todos os momentos difíceis da vida; e a minha avó Eliza Pereira que sempre esteve disponível para ficar com minhas duas filhas, que tive durante o curso

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a deus, por permitir minha existência e por todas maravilhas que tem concedido ao longo da minha vida e não somente por estes anos como acadêmica. Em todos os momentos que eu quis fraquejar ele foi meu refúgio e minha fortaleza, por ter me dado força, perseverança para superar todas as dificuldades e na certeza de que sirvo ao Deus impossível.

À faculdade, seu corpo docente, direção e administração, que oportunizam meu ingresso no curso de graduação de Enfermagem, no qual vislumbro uma nova história para minha vida, e um horizonte de muitas oportunidades e conquistas. Em especial agradeço à professora orientadora Djalmira de Sá Almeida que me auxiliou na elaboração deste trabalho, demonstrando paciência e compreensão, sendo assim de suma importância.

Aos meus pais que desejaram tanto quanto eu essa conquista, pelo amor e apoio nas horas de desânimo, pelas suas palavras que sempre traduziam a fé, a persistência e muita perseverança. Obrigada aos meus irmãos Josedec, Josecléia, Shara e ao meu esposo Alexssandro e familiares que sempre me apoiaram, a contribuição de vocês foi de grande importância e por entenderem que as conquistas são feitas a partir de muita dedicação. Às minhas filhas que são de grande incentivo, Sophia e Alice, que desde o seu nascimento tive que me ausentar nos horários de aula.

Agradeço aos meus colegas de curso, que fizeram parte dessa nossa trajetória, ao longo desse cinco anos, os quais posso chamá-los de amigos: Leida, Taynara, Nágila, Sandy, Ana Jessica, Eunice, Dalachyele, Wilson. Sou muito grata pela amizade de todos vocês e por todos os momentos de descontração, de medo de ansiedade e de superação em estudos, discussões, experiências e conquistas. E pelas palavras de incentivo de cada um, sei que cada um de nós torcemos para o sucesso uns dos outros.

Para o espírito científico qualquer conhecimento é uma resposta a uma pergunta. Se não tem pergunta, não pode ter conhecimento científico. Nada se dá, tudo se constrói.

(G. Bachelard)

RESUMO

Nos Postos de Saúde do Município de Itaituba é muito comum que o atendimento seja feito pelo auxiliares de enfermagem e técnicos, algumas vezes até com o atendimento espontâneo, sem a presença do enfermeiro. Neste trabalho pretende-se verificar as percepções e expectativas dos auxiliares de Enfermagem que trabalham no Posto de Saúde do Piracanã sobre as atribuições do enfermeiro e sua participação direta no atendimento e acompanhamento ao usuário. O atendimento nos Postos de Saúde ainda deixa a desejar por falta de profissionais da área de enfermagem, por isso propõe-se a execução de um estudo sobre a atuação do profissional de enfermagem na Unidade Básica de Saúde do Bairro Piracanã, uma vez que essa unidade possui um grande número de usuários, porém tem poucos profissionais para atender essa demanda, sendo um dos problemas que mais atinge o Serviço Público de Saúde do município. Os objetivos são conhecer a atuação do enfermeiro no Posto de Saúde do Piracanã; revisar a literatura sobre as atribuições do enfermeiro nos postos de saúde; descrever o local da pesquisa e comparar os dados da literatura com os dados da atuação prática do enfermeiro na UBS do Piracanã; analisar os dados obtidos para apresentar sugestões de melhoria através de discussões sobre os resultados das pesquisas, tanto a bibliográfica como resultado das entrevistas com a equipe de enfermagem da Unidade Básica do Piracanã.

Palavras –chave: Atribuições do Enfermeiro. Unidade Básica de Saúde. Piracanã. Atendimento.

ABSTRACT

In the health centers of Itaituba Municipality is very common that the service is done by nursing assistants and technicians, sometimes even with the spontaneous assistance without the presence of nurses. In this work we intend to verify the perceptions and expectations of nursing assistants working in Piracanã the Health Center on nursing assignments and his role in the care and monitoring the user. The care in health centers continues to lag for lack of nursing professionals, so it is proposed to implement a study on the role of the nursing professional in the Basic Health Unit Piracanã district, since this unit It has a large number of users, but has few professionals to meet this demand, one of the problems that most affects the county Public Health Service. Knowing the work of nurses in the Health Office of Piracanã. The gols are review the literature on the nursing duties in health care. Describe the location of research and compare the literature data with data from the practice of nurses' performance in UBS Piracanã; analyze the data to make suggestions for improvement through discussions on the results of research, both the literature and as results of interviews with the nursing staff of the Basic Unit Piracanã.

Words key: Nurse Assignments. Basic Health Unit.Piracanã. Attendance.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Descrição da Estrutura Física da USF do Piracaná.	37
Tabela 2: Atribuições dos Entrevistados da USF do Piracaná	39

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1: ESF do Bairro Piracaná. Fonte: Portal de Itaituba, 2016.	35
Ilustração 2: Recepção da USF do Piracaná. Fonte: Portal de Itaituba, 2016.....	36
Ilustração 3: Farmácia da USF do Piracaná.. Fonte; Portal de Itaituba, 2016.....	36

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Programa Nacional em Melhoria do Acesso e da Qualidade (PNMAQ)...	26
Quadro 2: Processos de Trabalho da Equipe de Enfermagem.	29
Quadro 3: Atividades Desenvolvidas pelo Enfermeiro no ESF.....	30

LISTA DE SIGLAS

ACS- Agente de Comunitário de Saúde
CDE- Código de Deontologia da Enfermagem
CEP- Comitê de Extensão e Pesquisa
CN- Conselho Nacional
COREN- Conselho Regional de Enfermagem
DML- Depósito de Materiais
EANE- Escola Anna Nery de Enfermagem
EEA- Equipe de Enfermagem e Auxiliares
EEUPB- Equipe de Enfermagem da Unidade Básica do Piracaná
EPE- Escola Profissional de Enfermagem
HNARJ- Hospital Nacional de Alienados do Rio de Janeiro
PNMAQ- Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PROMED- Programa de Escolas Médicas
PROSAÚDE- Programa Nacional de Reorientação da formação Profissional e Saúde
PSF- Programa de Saúde da Família
RAS- Rede de Atenção a Saúde
SUS- Sistema Único de Saúde
TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS- Unidade Básica de Saúde
UEPA- Universidade Estadual do Pará
UnA-SUS- Universidade Aberta Sistema Único de Saúde
USF- Unidade de Saúde da Família
USP- Unidade de Saúde do Piracaná

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS UNIDADES DE SAÚDE.....	14
2.2 A PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	17
2.3 REGULAMENTO DO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM	19
2.3.1 Os Processos de Trabalho na Enfermagem	28
2.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PERCEPÇÃO DOS TÉCNICOS E AUXILIARES	31
3 METODOLOGIA	34
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	34
3.2 AMBIENTE DA PESQUISA.....	35
4 RESULTADOS.....	38
4.1 INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	38
4.2 PERFIL DOS ENTREVISTADOS	38
4.3 ANÁLISE DAS RESPOSTAS DOS ENTREVISTADOS	39
5 DISCUSSÃO	42
CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS.....	47

1 INTRODUÇÃO

“A Atuação dos Profissionais de Enfermagem na Unidade de Saúde da Família (USF) do Bairro Piracaná” é o tema deste trabalho, motivado pela curiosidade de saber sobre o atendimento dos profissionais de saúde, pois com base em observação percebe-se que ainda deixa a desejar por falta de profissionais da área, não só neste, mas em todos os Postos de Saúde do Município de Itaituba. Vê-se que ainda é muito comum que o atendimento seja feito pelo Auxiliares de Enfermagem e Técnicos, algumas vezes até com o atendimento espontâneo, sem a presença do Enfermeiro.

Neste estudo, pretendeu-se verificar as percepções e expectativas da Equipe de Enfermagem e Auxiliares (EEA) que trabalham no Posto de Saúde do Piracaná (PSP) enfermeiro em sua participação direta no atendimento e acompanhamento ao usuário.

A intenção foi avaliar a atuação do Enfermeiro no Posto de Saúde do Piracaná, com os objetivos operacionais de identificar na literatura suas atribuições no Posto de Saúde; descrever o local da pesquisa e comparar os dados da literatura com os dados da atuação da prática do enfermeiro na UBS do Piracaná, além de analisar os dados obtidos para apresentar sugestões de melhoria, através de discussões sobre o resultado da pesquisa bibliográfica, e de uma entrevista, com a Equipe de Enfermagem da Unidade Básica do Piracaná (EEUBP).

O trabalho foi organizado em cinco capítulos: o primeiro trata de aspectos introdutórios da pesquisa; o segundo apresenta, a fundamentação teórica do estudo em relação à atuação do enfermeiro e suas atribuições legais; o terceiro mostra a metodologia utilizada na pesquisa; o quarto capítulo traz os resultados, uma discussão e análise dos resultados da pesquisa; sendo que o quinto e último mostra a conclusão a que se chegou com este trabalho.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS UNIDADES DE SAÚDE.

As Atribuições de Enfermeiro na Unidade Básica de Saúde (UBS): percepções e expectativas dos Auxiliares de Enfermagem, é um estudo realizado, com entrevistados do Estado de São Paulo, em que os pesquisadores associaram as atividades dos enfermeiros às atitudes pessoais do cotidiano de trabalho onde o enfermeiro é visto como prestador da assistência direta, com papel de orientador, coordenador e outras atribuições (BERTOLOZZI, 2013).

Assim, conhecer as atribuições do enfermeiro é importante para atender de modo adequado às necessidades da comunidade. A divisão do trabalho em Enfermagem não é algo novo que necessite de um aprendizado por parte da equipe, e não é apenas técnica, mas também social.

Vários autores consultados contribuem para enriquecer os dados históricos sobre as atribuições dos enfermeiros, tais como: Geovanini, Moreira, Machado e Dornelhes (2010). Eles afirmam que para compreender como se dá a constituição da Equipe de Enfermagem atualmente, é necessário o resgate das origens da profissão.

Entre os séculos XVI e XVII particularmente na Inglaterra, a Enfermagem começou a vivenciar a divisão social do trabalho e os hospitais eram dirigidos pelos *matrons* (autoridades da igreja protestante) e o cuidado executado pelos *brothers and sisters* (irmãos e irmãs). No século XIX, as escolas *nightin galenas* (*Florence Nitghtingale*) formavam duas categorias distintas de enfermeiros: as *ladies-nurses* (senhoras enfermeiras), que precediam de grupo social com maiores recursos e que desempenhavam funções diferenciadas, incluindo a supervisão e o controle dos serviços de Enfermagem; e as *nurses*, que pertenciam aos extratos sociais mais baixos e desenvolviam o trabalho manual de Enfermagem, sob supervisão das *ladies* (GEOVANINI *et al.*, 2010).

George (2000) afirma que, no início do século XX nos Estados Unidos da América, a enfermeira Virginia Henderson chamava à atenção para o fato de que o enfermeiro assumia tarefas que o desviavam de seu papel, enfatizando a necessidade de priorizar suas funções.

Kletemberg *et al.* (2006) ao tratar do processo de Enfermagem e da Lei do exercício profissional, comentam sobre a necessidade de cientificidade, considerando avanço da ciência contextualizada no mercado de trabalho, analisando documentos legais da Enfermagem, as atribuições do enfermeiro, para implantar uma metodologia científica no processo de trabalho. Analisaram leis e decretos que normatizaram as práticas de Enfermagem no Brasil, numa abordagem histórica dos períodos imperiais até as últimas décadas, enfatizando as décadas de 1950 até 1986, quando mais publicaram leis sobre o processo de Enfermagem.

O primeiro período de leis que modificaram o exercício profissional da Enfermagem, segundo esses autores, vai de 1980, quando foi instituído o ensino para formação da Enfermagem, até a década de 1950, com o decreto 27.426 de 1949. O segundo se estende de 1955 até 1986, referente à publicação das leis que modificam as atribuições para o exercício profissional da Enfermagem (KLETEMBERG, SIQUEIRA, MANTOVANI, 2006).

O Decreto Federal 791, de 27 de setembro de 1890, marcou o histórico da implantação do ensino de Enfermagem no Brasil, criando a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE), no Hospital Nacional de Alienados do Rio de Janeiro (HNARJ). O surgimento dessa escola foi decorrente da crise de pessoal qualificado no atendimento aos enfermos desse hospital, dado o abandono desse serviço pelas irmãs de caridade. Somente em 1955, o exercício profissional da Enfermagem foi regulamentado no Brasil pela Lei 2.604/55. Diferentemente da lei de 1931, ela descrevia as atribuições dos profissionais da Enfermagem, discorrendo sobre seis categorizações existentes na Enfermagem, na época vigente: Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem, Obstetriz, Parteira Prática, Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem.

Silva (1986) também conta que, no Rio de Janeiro, na década de 1920, foi fundada a Escola de Enfermeiras do Brasil, a Escola Anna Nery (EAN). O processo de profissionalização na área de Enfermagem efetuou-se por meio da associação da população feminina, oriundas de estratos sociais diferentes: provinham as candidatas dos cursos de auxiliares de Enfermagem, que preparam para o exercício de atividades predominantemente manuais; enquanto a enfermeira procedia da burguesia e era formada para tarefa de supervisão, ensino e administração.

Mello (1986) destaca que a divisão do trabalho da Enfermagem não é algo novo e que, aparentemente, necessita de um aprendizado por parte da equipe não é

apenas técnica, mas também, é fundamentalmente social. O exercício da Enfermagem no Brasil é regulamentado pelo Decreto 94.406 de 8 de agosto de 1987 e pela lei nº 7498 de 25 de julho de 1986. Esse decreto descreve quem são os profissionais de Enfermagem e suas atribuições, mas não distingue entre o trabalho do enfermeiro na UBS e nos demais níveis de atenção à saúde. Considerando as UBS, deve ser operacionalizado o trabalho da equipe de Enfermagem para que todos os sujeitos que atuam, conheçam o trabalho de seus pares.

O método mais utilizado pelos autores pesquisados foi a pesquisa de campo exploratória, de abordagem qualitativa, com Auxiliares de Enfermagem de UBS da Zona Leste de São Paulo, nos meses de novembro a dezembro de 2007, através de entrevista semi-estruturada com perguntas abertas, denominado discurso do sujeito coletivo. A equipe solicitou aos responsáveis pelas Unidades Básicas de Saúde, uma autorização para fazer a pesquisa, no qual assinava o termo de consentimento livre e esclarecido. As entrevistas tinham as seguintes perguntas: o que você conhece sobre o trabalho e atribuições do enfermeiro na UBS? O que você espera que o enfermeiro faça na UBS? E você acha importante saber as atribuições do enfermeiro?

Nos resultados das pesquisas expressos nesses artigos surgiram concepções sobre as atribuições de enfermeiro que estão associadas às atividades pessoais no cotidiano do trabalho. O enfermeiro é orientador e coordenador da equipe de Enfermagem; é burocrático e administrativo, tem excesso de atribuições; é prestador direto de assistência aos usuários. Sobre as expectativas dos auxiliares em relação ao papel do enfermeiro na Unidade Básica de Saúde: faz triagem e tem que por a mão na massa (tem que mandar, mas também tem que fazer). O enfermeiro deve ser mais presente no cuidado e não somente atuar como supervisor; mas também deve saber coordenar a equipe.

Quanto à importância do conhecimento das atribuições do enfermeiro na Unidade Básica de Saúde, constata-se pelas leituras, que o enfermeiro deve conhecer as atribuições para realizar uma cobrança justa; o enfermeiro precisa tomar uma posição no cotidiano, disposto a aprender a contribuir. Sobre a distinção das tarefas, os auxiliares defendem a necessidade de que todos devem conhecer o trabalho do enfermeiro para que haja espírito de equipe, onde cada um cumpra a sua responsabilidade, atribuições e limites.

Nas discussões, os artigos confirmam que as entrevistas dividiam os enfermeiros em atuantes e não atuantes, separando os que fazem e os que gerenciam, mostrando que os auxiliares não têm bem claras as atribuições do enfermeiro, assim considerando o papel burocrático e administrativo do enfermeiro com sentido negativo. De um lado, o papel gerencial é atribuir maior significado ao trabalho do enfermeiro, por outro lado, uma forma de desenvolver uma relação de dominação sobre os outros.

Os estudos permitiram identificar que há tradições na forma de organização do serviço nas Unidades Básicas de Saúde em que o enfermeiro assume uma multiplicidade de atribuições. Assim, sobre o papel desse profissional, no âmbito das Unidades Básicas de Saúde e nos demais níveis de atenção à saúde, na visão dos auxiliares de Enfermagem, os autores consultados consideram que o trabalho do enfermeiro é predominantemente administrativo e burocrático. A assistência direta atribui-se aos auxiliares e técnicos, gerando as expectativas da participação do enfermeiro no cuidado direto, gerando também a desconfiança da equipe de que o enfermeiro cobra mas não faz, por isto destaca-se a importância do conhecimento das atribuições do enfermeiro, por todos da equipe, através de debates, diálogo, contribuições e atendimento da prática diária do exercício da profissão no âmbito das Unidades Básicas de Saúde.

2.2 A PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Sobre a prática de enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde, em um município do Sul do Brasil, Nauderer e Lima (2008) fizeram estudos com professores do curso de Enfermagem do Porto Alegre, destacando que os enfermeiros podem influir no atendimento das necessidades de saúde, na saúde coletiva. O objetivo do estudo foi caracterizar e compreender as práticas dos enfermeiros em UBS, através de uma pesquisa qualitativa, com entrevista semi-estruturada, com quinze enfermeiros atuantes em Porto Alegre. Os dados foram analisados por temas, e os resultados indicaram que as ações eram executadas pelo sistema de saúde com limitações, principalmente pela falta de trabalhadores. Os enfermeiros eram procurados para resolver problemas e nem sempre tinham relação com seu trabalho.

A saúde coletiva é considerada uma área privilegiada para o enfermeiro e para o trabalho em equipe, na qual cada profissional mantém o seu espaço e núcleo de competência e responsabilidade. Os serviços de saúde e suas estruturas influenciam o trabalho dos enfermeiros que podem, entretanto, encontrar linhas de escape nesse contexto e buscar alternativas que não são as tradicionalmente previstas para as situações. Por meio dessas linhas de escape, os trabalhadores podem modificar determinadas realidades, utilizando os próprios recursos previstos nos serviços, empregando uma vida social do processo saúde doença, proposta na saúde coletiva (MANUMOTO: MISHIMA; PINTO, 2001).

O estudo acima citado foi elaborado a partir de uma dissertação de mestrado de Nauderer (2008) sobre as práticas de enfermeiras em UBS no município de Porto Alegre, com objetivo de caracterizar suas práticas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com quinze selecionados em dois distritos do município, através de uma entrevista semiestruturada individual, com o roteiro de questões, aplicadas nos meses de julho e agosto de 2006, com dados analisados pela técnica da análise temática. As entrevistas tratavam de realidades diferentes para cada Unidade básica de saúde, sobre as condições de trabalho, as concepções dos profissionais em relação a esse trabalho e das práticas realizados em seu cotidiano. As atividades dos enfermeiros que foram estudadas foram: atividades gerenciais na Unidade de saúde; atividades de coordenação, organização, treinamento, controle do trabalho de Enfermagem; atividades de atenção de caráter individual e coletivo. O estudo questionou: Quais são práticas dos enfermeiros que atuam na atenção básica? Que aspectos influenciam a construção dessas práticas?

Considerando que a competência e responsabilidade do enfermeiro na equipe de saúde, pertence à saúde coletiva e se resume no cuidado, foram citadas como atividades de coordenação, treinamento, organização e o controle do trabalho de Enfermagem, tais como: registros em folha ponto, registro de faltas, organização de escala de folga e de escala de férias, supervisão das equipes nas atividades executadas na Unidade de saúde: curativo, acolhimento e vacinas. As atividades de atenção individual incluíam acolhimento, visitas domiciliares, consultas de Enfermagem nos programas (para-nenê, hiperdia, saúde da mulher e pré-natal, pró-vidas, tabagismo, orientação par crianças com asma), aplicação de vacinas, realização de testes do pezinho, coletas de ciptológicos, realização de exames para prevenção de câncer de mamas, intubação de sondas vesicais, realização de

curativos, cirurgias, instalação de nebulização verificação de tensão arterial, verificação de glicemia capilar, solicitação de exames, avaliação de exames laboratoriais solicitados pelos médicos (raio-x, ecografia, eletrocardiograma); entrevista de avaliação com casais para procedimento de vasectomia, atendimento de guichê, atendimentos na portaria, distribuição de medicamentos.

A classificação internacional das práticas de Enfermagem e saúde coletiva determina como atividades dos enfermeiros que, as que se encontram submetidos a registros cronológicos, por patologias ou lugares onde se dão a assistência: creches, escolas, orfanatos, asilos, etc. entre outros.

O estudo em questão considerou que as ações dos enfermeiros podem ser resumidas em consultas de Enfermagem e a supervisão dos auxiliares e técnicos; as atividades de cuidado direto nem sempre são executadas pelos enfermeiros, por falta de trabalhadores; condição de toda rede do município em que os enfermeiros deixam de executar suas próprias ações para cobrir outros trabalhos da equipe, sendo a visita domiciliar uma das ações mais limitadas, pela falta de profissionais de Enfermagem.

Dentre as competências do enfermeiro, vê-se que estão em destaque a Atenção a Saúde que permitem o reconhecimento como profissional acessível à população sendo atribuídas ao enfermeiro da saúde pública as qualidades de bondosas generosas e humanas, com o ideário social que representa enfermeiros como 'anjos'.

As práticas dos enfermeiros apresentam características relativas a todos profissionais da saúde. A partir da visão dos enfermeiros sobre suas práticas, destacou-se a dimensão do sujeito que constrói as possibilidades de mudança e inovação na organização e execução de suas atividades.

2.3 REGULAMENTO DO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM

A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre o regulamento do exercício da Enfermagem e dá outras providências, do primeiro ao quinto capítulo, descrevendo o livre exercício da Enfermagem, em todo território nacional, considerando que suas atividades auxiliares somente pode ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem na área de exercício (COREN). Dispõe também que a Enfermagem é exercida

privativamente pelo enfermeiro, pelo técnico em Enfermagem, pelo auxiliar em Enfermagem e pela parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação, além de destacar o planejamento e programação da Enfermagem como parte do planejamento das instituições e a programação, incluindo a prescrição da assistência em Enfermagem.

Dos artigos 6º ao 13º da Lei 7.495, são considerados enfermeiros: “- o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei; II - o titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei; III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz; IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea d do art. 3º do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961(BRASIL, 2006)”.

São Técnicos de Enfermagem: “ I- o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente; II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem (BRASIL, 2006)”.

São Auxiliares de Enfermagem: “I - o titular de certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da lei e registrado no órgão competente; II - o titular de diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956; III - o titular do diploma ou certificado a que se refere o inciso III do art. 2º da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961; IV - o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidade da Federação, nos termos do Decreto-lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959; V - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967; VI - o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de

intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem (BRASIL, 2006).

São Parteiras: "I - a titular do certificado previsto no art. 1º do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959; II- a titular do diploma ou certificado de Parteira, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 2 (dois) anos após a publicação desta lei, como certificado de Parteira (BRASIL, 2006).

O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem, em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente: a) participar da programação da assistência de Enfermagem; b) executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 e 12 desta lei; c) participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar; d) participar da equipe de saúde (BRASIL, 2006).

O Auxiliar de Enfermagem, conforme art. 13, exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente: a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas; b) executar ações de tratamento simples; c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente; d) participar da equipe de saúde (BRASIL, 2006).

Essa Lei também determina para o enfermeiro outras atividades que ele pode exercer privativamente, tais como: direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem; organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem, tais como; consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem; consulta de Enfermagem, prescrição da assistência de Enfermagem, cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida, cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

O enfermeiro pode atuar como quarto integrante da equipe de saúde com participação no planejamento, elaboração e execução dos programas de saúde. Deve participar no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; participação em projetos de construção ou reforma de Unidade de internação, prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral. Também deve atuar na prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de Enfermagem; assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; execução do parto sem distorcia, educação visando à melhoria de saúde da população. (BRASIL, 1986).

A Lei determina que o enfermeiro pode atuar na assistência parturiente no parto normal; identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico, realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária. Essa Lei determina que os órgãos do pessoal da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios observarão, o provimento de cargos e funções e a contratação de pessoal de Enfermagem, de todos os graus.

Quanto ao pessoal que se encontra executando tarefas de Enfermagem, em virtude de carência de recursos humanos de nível médico nesta área, sem possuir informação específica regulada em Lei, será autorizado pelo Conselho Federal de Enfermagem a exercer atividades elementares da Enfermagem. É assegurado aos atendentes de Enfermagem admitidos antes da vigência dessa lei o exercício das atividades elementares de Enfermagem com base no disposto no (BRASIL, 1986).

O Decreto Lei nº 94.406, de 8 de junho de 1987, regulamentada a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Esse Decreto, do seu artigo 1º ao 12º, reforça o que são Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Parteiras, além de Agentes de Saúde. Também articulam com o Conselho Federal de Enfermagem as medidas necessárias a adaptação das ações já existentes, bem como as atribuições específicas de cada nível. (BRASIL, 1986).

As incumbências do enfermeiro, privativamente, são as mesmas da Lei. Para o técnico de Enfermagem de nível médio técnico cabe a ele assistir ao enfermeiro. O

auxiliar de Enfermagem de nível técnico cabe a ele preparar o paciente para as consultas, observa, reconhecer e descrever os sinais vitais e executar tratamentos de rotina, ministrar medicamentos, realizar controle hídrico, fazer curativo, colher material para exames, prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios, integrar a equipe de saúde e zelar pela limpeza dos materiais e equipamentos. Cabe ao parteiro as mesmas atribuições que estão determinados na Lei para o enfermeiro obstetra. Sendo que, para todo o pessoal de Enfermagem, o Decreto determina cumprir e fazer cumprir o Código de Deontologia da Enfermagem (CDE), e, quando for o caso anotar no prontuário do paciente, as atividades de assistência da Enfermagem para fins estatísticos (BRASIL, 1996).

Em relação à Constituição dos Processos de Trabalho em Enfermagem, Sanna (2007) explica quais as atribuições do enfermeiro no atendimento à Atenção Básica, a saber: administrar, assistir, ensinar, pesquisar e participar politicamente, apresentando seus elementos e a inter-relação entre eles. Assim, demonstrando que o trabalho da Enfermagem é complexo e multifacetado, requerer um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que se articulam de maneira própria, para produzir transformação da natureza com especificidade que caracteriza particulares esferas de atuação profissional, formas de contribuição social e inserção política com as quais precisam operar conscientemente os profissionais de Enfermagem.

Para entender melhor o que é processo de trabalho, é preciso considerar os seus componentes: objeto, agentes, instrumentos, finalidades, métodos e produtos. O objeto é aquilo sobre o que se trabalha, ou seja, algo que provém diretamente da natureza, que sofreu ou não modificação decorrente de outros processos de trabalho, e que contém em si, a potencialidade do produto ou serviço em que irá ser transformado pela ação do ser humano. Assim, a matéria observada ou manipulada, sem a finalidade de ser transformada, não é um objeto de trabalho porque não é contemplada com essa intenção. Já a aproximação desse material, na perspectiva do trabalho, gera uma série de consequências do que ele poderá vir a ser e, assim se constitui num objeto de trabalho. Pode-se dizer que o objeto de trabalho do ensino são os indivíduos que querem aprender algo. Eles são observados pelos envolvidos nesse processo de trabalho como alguém que vai aprender alguma coisa e será transformado por esse aprendizado (SANNA, 2007).

Agentes são os seres humanos que transformam a natureza, ou seja, são aqueles que, tomando o objeto de trabalho e nele fazendo intervenções, são

capazes de alterá-lo, produzindo um artefato ou um serviço. O agente necessariamente tem a intenção de transformar a natureza em algo que para ele tem um especial significado. Por isso desenvolve suas ações até obter a transformação desejada. O agente é aquele que realiza o trabalho. Ele pode ser concomitantemente o produtor e consumidor daquele trabalho ou pode produzir um bem ou serviço para outro consumir. Quando o ser humano produz para o outro ser humano consumir, estará ingressando no mercado de trocas, em que o seu trabalho adquire um valor que lhe permitirá trocá-lo pelos produtos dos trabalhos dos outros homens, ou acumular essa possibilidade (SANNA, 2007)

Deste modo, a finalidade do trabalho é a razão pela qual ele é feito. Ela vai ao encontro da necessidade que o fez acontecer e que dá significado à sua existência. Se algo é feito sem a consciência da necessidade humana que o gerou, não é trabalho. Mesmo quando o trabalho é parcelado, ainda assim, algum grau de consciência sobre o trabalho está presente. Por exemplo, quando o profissional de Enfermagem faz uma das operações de preparo ou desinfecção de material empregado numa retirada de pontos, está atendendo à finalidade de prover material para o cuidado a ser prestado, mesmo que não processe integralmente o material até deixá-lo pronto para o novo uso, ou que não faça, ele mesmo, a retirada de pontos. Às vezes as finalidades são compartilhadas por trabalhos diferentes e é isto que dá o sentido de se trabalhar em equipe. O trabalho em saúde, por ser muito complexo e atender a necessidades vitais literalmente, é compartilhado por vários agentes. Em alguns momentos, os instrumentos de trabalho são os mesmos para diferentes profissionais, a finalidade é a mesma e o objeto a ser transformado pode até ser o mesmo, mas diferentes sempre são os métodos (SANNA, 2007)

Os métodos de trabalho são ações organizadas, de maneira a atender à finalidade, executadas pelos agentes sobre os objetos de trabalho empregando instrumentos selecionados, de forma a produzir o bem ou serviço que se deseja obter. Não se trata apenas da execução de movimentos padronizados numa sequência pré-definida por outrem, mas sim de uma ação inteligente, planejada e controlada, voltada para um objeto específico, que deverá produzir um resultado previamente imaginado pelo agente. O enfermeiro emprega vários métodos para, por exemplo, assistir um cliente. A Sistematização da Assistência de Enfermagem, na qual o enfermeiro lê as necessidades que o cliente apresenta, emite um julgamento sobre o que é necessário providenciar, planeja o que vai ser feito,

executa ou delega essas ações e avalia seus resultados, é um dos métodos de trabalho que são empregados para assistir (SANNA, 2007).

A ESF define em si a descrição dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetivamente e confiança entre pessoas e/ou grupos famílias e grupos a profissionais/equipes, sendo que estes possam ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2011).

A ação na Atenção Básica, principal porta de entrada do sistema de saúde, inicia-se com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta para a maioria dos problemas de saúde da população minorando danos e sofrimento e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, ainda que se esteja ofertado em outros pontos de atenção da rede, garantindo sua integralidade.

Para isso é necessário que o trabalho seja realizado em equipe, de forma que os saberes se somem e possa concretizar e cuidados efetivos dirigidos a população de territórios definidos, pelos quais essa equipe assume a responsabilidade sanitária.

Peduzzi (1998), afirma que muitos profissionais ainda presenciam que hoje a hegemonia dos saberes e a separação dos fazeres, muitas vezes dificultando o trabalho compartilhado. Todos que vivenciam em seu dia a dia a dificuldade de trabalhar de forma compartilhada ampliando a integração dos profissionais em um trabalho conjunto que busque a integridade da Atenção a Saúde.

Figueiredo (2011) diz que, na ESF, o trabalho em equipe é considerado um dos pilares para a mudança do atual modelo e gemônico em saúde com interação constante intensa de trabalhadores de diferentes categorias e com diversidade de conhecimentos e habilidade que interajam entre si para que o cuidado do usuário seja o imperativo ético político que organiza a intervenção técnico-científico.

O conhecimento do trabalho em equipe não é um processo simples, pois as mudanças ocorridas na modernidade, a globalização das doenças, das práticas em saúde e dos hábitos de vida exigem que cada profissional se atualize constantemente para atuar em um projeto coletivo. Assim, os Ministérios da Saúde da Educação e da Ciência e Tecnologia lançam mão de estratégias capazes de dar conta desses desafios. São programados como: Universidade Aberta Sistema Único de Saúde (UnA-SUS) e a do Tele Saúde (TS), Programa de Escolas Médicas (PROMED), o Programa nacional de reorientação da formação profissional e Saúde

(PRO-SAÚDE) que incorporou os demais profissionais de saúde, abordando de forma integral o processo saúde doença, com ênfase na Atenção Básica. A finalidade é alcançar profissionais de diferentes formações acadêmicas que estejam preparados para desempenhar o papel agregar e um trabalho multiprofissional (FIGUEIREDO, 2011).

Com o objetivo de preparar profissionais comprometidos com saúde, educação e tecnologia para garantir a qualidade na Atenção Básica, o ministério da saúde lançou em 2011 o Programa Nacional em Melhoria do Acesso e da Qualidade (PNMAQ), com base na Portaria nº 1.654, de 19 de Julho de 2011 que ampliou o acesso e a qualidade do cuidado na Atenção Básica, cuja organização está dividida em quatro fases: Adesão, Contratualização; desenvolvimento Avaliação Externa; e Recontratualização, de acordo com o quadro 1 abaixo:

Quadro 1: Programa Nacional em Melhoria do Acesso e da Qualidade (PNMAQ).

1	Na primeira fase do PMAQ ocorre a adesão ao programa, mediante a contratualização de compromissos e indicadores a serem firmados entre as equipes de Atenção Básica e os gestores municipais, e destes com o Ministério da Saúde, num processo que envolve a participação do controle social. Os municípios receberão inicialmente, no momento da adesão ao PMAQ-AB, 20% do valor integral do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável por equipe contratualizada.
2	Na segunda fase será desenvolvido um conjunto de ações pelas equipes de Atenção Básica, pelas gestões municipais e estaduais e pelo Ministério da Saúde, com o intuito de promover mudanças da gestão, do cuidado e da gestão do cuidado a fim de produzir a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. Está organizada em quatro dimensões: Autoavaliação, Monitoramento, Educação Permanente, e Apoio Institucional.
3	Na terceira fase ocorre a avaliação externa, quando são averiguadas as condições de acesso e de qualidade da totalidade de municípios e equipes da Atenção Básica, participantes do programa.
4	Finalmente, a quarta fase é constituída por um processo de pactuação das equipes e dos municípios, estabelecendo-se novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático a partir dos resultados alcançados nas fases 2 e 3 do PMAQ.

Fonte: Figueiredo, 2011.

Com o desempenho alcançado nas avaliações as equipes recebem certificação e o resultado de cada equipe será comparado e as equipes contratualizadas receberão os percentuais do valor integral do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (CQPABV) e contratualizarão novas metas e compromisso. Para que toda essa estrutura possa funcionar a Rede de Atenção a Saúde (RAS) estabelece estratégias para o enfrentamento da saúde, e um determinado espaço geográfico responsável pela oferta dos serviços e a ampliação da cobertura em saúde e da comunicação entre os serviços, garantindo integralidade de atenção (BRASIL, 2011).

Assim para o funcionamento cada UBS deve estar cadastrada no sistema e ser construída de acordo com as normas sanitárias e de infraestrutura definidos pelo ministério da saúde, devendo possuir; Consultório médico e de Enfermagem, e, caso possuam profissionais de saúde bucal, consultório odontológico; salas de acolhimento, procedimento, vacina, inalação, coleta de material biológico, curativo, observação, administração e gerência, além de áreas de recepção, arquivo, dispensação e armazenagem de medicamentos. Cada equipe de saúde deve ser constituída por, no mínimo, um médico generalista, especialista em saúde da família e comunidade; um enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família; um auxiliar de Enfermagem um técnico de Enfermagem e vários ACS, podendo acrescentar a esta composição como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal (BRASIL, 2011).

O processo de trabalho em saúde tem, ao mesmo tempo, uma identidade de processo, na medida em que contém todos os elementos citados, mas também é composto de uma série de processos de trabalho, desempenhados por diversos agentes. Na Enfermagem também há mais de um processo de trabalho, que pode ou não ser executado ao mesmo tempo. São eles: o processo de trabalho assistir, o processo de trabalho administrar, o processo de trabalho ensinar, o processo de trabalho pesquisar e o processo de trabalho participar politicamente, conforme quadro a seguir (BRASIL, 2013).

Os métodos empregados no processo de trabalho, participando politicamente em Enfermagem, não são exclusivos de suas categorias profissionais, mas adquirem características próprias quando colocados em prática à luz dos preceitos éticos da profissão. Dessa maneira, a negociação e o conflito que são empregados para transformar o objeto necessitam ser ancorados em valores professados pelas

categorias profissionais e pactuados nos micro e macro ambientes políticos, sem o quê não podem operar. Isso não quer dizer que a ação política é sempre consensual, mas que é decorrente da vontade da maioria, diretamente consultada e legitimamente representada, que é a melhor forma de convivência com as disputas construída pela Humanidade até o momento, cujo nome é Democracia, (BRASIL, 2013).

A argumentação, o diálogo, a pressão política, a manifestação pública e até o rompimento de contratos, como no caso da greve, por exemplo, são os instrumentos que devem ser empregados pelos agentes organizados para transformar o objeto do Participar Politicamente em Enfermagem. Elas são aprendidas principalmente por meio do estudo da Filosofia, da Sociologia, e da Economia e da História, para não dizer da própria ciência Política, mas não podem prescindir da prática para que, a exemplo dos outros processos de trabalho em Enfermagem possam ser praticados com eficiência, eficácia e efetividade (BRASIL, 2013).

Os produtos desse processo são consequências da conjunção de instrumentos e métodos que seus agentes empregam para transformar o objeto. São eles o poder político, o reconhecimento social e condições favoráveis para operar todos os processos de trabalho em Enfermagem. A forma como se expressam varia com o tempo e o lugar em que se trava a luta, e a intensidade com que causam o benefício ou o malefício que provocam dependem dessa conjuntura e da acumulação que já foi conquistada (SANNA, 2007).

Operar conscientemente os processos de trabalho em Enfermagem é condição indispensável para a garantia da qualidade de seus produtos e realização profissional de seus agentes. Por esse motivo, recomenda-se que a discussão desse conteúdo seja promovida em todas as instâncias de formação profissional, com os aprofundamentos, acréscimos e contraposições devidos, e retomada no cotidiano do trabalho das instituições de Saúde, Ensino e Pesquisa bem como nos espaços de participação política das categorias profissionais de Enfermagem, para o alcance de suas finalidades (BRASIL, 2013).

2.3.1 Os Processos de Trabalho na Enfermagem

Em relação aos processos de trabalho de Enfermagem, Sanna (2007) apresenta um quadro com a sequência de ações da Equipe de Enfermagem com os

componentes: objetos, agentes, instrumentos, finalidades, métodos e produtos relativos às atribuições desse profissional, no âmbito da Atenção Básica das Unidades de Saúde, de acordo com o quadro 2 abaixo:

Quadro 2: Processos de Trabalho da Equipe de Enfermagem.

Componentes Processos	Objetos	Agentes	Instrumentos	finalidades	Métodos	produtos
Assistir	cuidado de indivíduos, família e comunidade	enfermeiros, técnicos, auxiliares de Enfermagem	Conhecimentos, habilidades e atitudes que compõem a Enfermagem, materiais, equipamentos, espaço físico, etc.	promover, manter e recuperar a saúde	sistematização da assistência e procedimentos de Enfermagem	pessoa saudável ou morte com dignidade
Administrar	agentes do cuidado e recursos empregados no assistir em Enfermagem	Enfermeiro	Bases ideológicas e teóricas de administração e prática de gerenciamento de recursos	coordenar o processo de trabalho assistir em Enfermagem	planejamento, tomada de decisão, supervisão e auditoria	condições para o cuidado se efetivar com eficiência e eficácia
Ensinar	Indivíduo que quer tornar-se, desenvolver-se como profissional de Enfermagem	aluno e professor de Enfermagem	teorias, métodos e recursos de ensino-aprendizagem	formar, treinar e aperfeiçoar recursos humanos de Enfermagem	ensino formal, supervisionado por órgãos de classe e da educação	enfermeiros, técnicos, auxiliares especialistas mestres, doutores, etc.
Pesquisar	saber em Enfermagem	Enfermeiro	pensamento crítico e filosofia da ciência	descobrir novas formas de assistir, gerenciar, ensinar pesquisar	métodos qualitativos e quantitativos de pesquisa	novos conhecimentos e novas dúvidas
Participar politicamente	força de trabalho em Enfermagem representatividade	profissionais de Enfermagem e outros atores sociais com quem se relacionam	Filosofia, Sociologia, Economia, História Política; diálogo, pressão política pública e rompimento de contratos	conquistar melhores condições para operar os outros processos de trabalho	negociação e conflito	poder, reconhecimento social e conquista de condições favoráveis para operar os processos de trabalho

Fonte: Sanna, M C, 2007.

Costa, Lima e Oliveira (2000) contam que o Programa Saúde da Família (PSF) foi criado pelo Ministério da Saúde com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), elegendo como foco de atenção a reativação da assistência primária de saúde, e estabelecimento de laços de co-responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população, fazendo com que a família passe a ser o objeto precípuo de atenção, entendida a partir de sua imbricação no ambiente social onde vive (BRASIL, 1996).

Atividades que Costa, Lima e Oliveira atribuem à equipe de Enfermagem, como tarefas administrativas, educativas e assistenciais, tais como as do quadro 3 abaixo:

Quadro 3: Atividades Desenvolvidas pelo Enfermeiro no ESF.

ADMINISTRATIVAS	EDUCATIVAS	ASSISTENCIAIS
• Manutenção do posto de enfermagem • Gerenciamento da unidade • Gestão de pessoal • Supervisão e controle do posto de enfermagem • Supervisão do trabalho dos agentes comunitários de saúde • Planejamento e organização da unidade • Participação no Conselho Comunitário de Saúde	• Instrutora- Supervisora dos ACS • Capacitação do pessoal de enfermagem • Orientação à grupos de: - Mulheres - Adolescentes - Trabalhadores - Hipertensos - Diabéticos - Amigos do Peito - Auto-ajuda • Participação no Conselho Municipal de Saúde • Divulgação e acompanhamento dos Programas de Saúde Pública • Visitas Domiciliares	• Assistência básica de Vigilância Epidemiológica e Sanitária • Pré- Natal e puerpério • Crescimento e desenvolvimento da criança • Imunização • Incentivo ao aleitamento materno • Prevenção do câncer de mama e cérvico- uterino • Planejamento Familiar • Atenção básica à saúde da criança (Insuficiência Respiratória Aguda, Terapia Reidratação Oral), dermatológicas, infecciosas e parasitárias

Fonte: Costa, Lima e Oliveira, 2000.

2.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PERCEPÇÃO DOS TÉCNICOS E AUXILIARES

As pesquisas consultadas comprovam a complexidade e a responsabilidade que compete aos profissionais de saúde, principalmente ao Enfermeiro, geralmente mal compreendido pelos Técnicos e Auxiliares, considerando que este geralmente está na condição de gerente e supervisor em relação aos outros, às vezes gerando conflitos no ambiente de trabalho, talvez pela hegemonia do médico em relação à equipe de saúde e do enfermeiro em relação aos técnicos e auxiliares.

Wagner *et al.* (2009), com o objetivo de conhecer as relações interpessoais da equipe de enfermagem, bem como identificar como essas se estabelecem no ambiente de trabalho em hospital de pequeno porte de cidade interiorana, fizeram um estudo qualitativo do tipo descritivo e exploratório, no qual se utilizou a observação simples como técnica para coleta dos dados. A pesquisa deles foi realizada durante o mês de dezembro de 2007, em um hospital do interior do Rio Grande do Sul, no qual participaram seis técnicos e um auxiliar de enfermagem. Após a coleta, realizaram a análise temática e obtiveram três temas: Relacionamento interpessoal entre membros da equipe de Enfermagem, Cuidado terapêutico no relacionamento interpessoal envolvendo pacientes e familiares e Relacionamento interpessoal com a Equipe Médica.

Na realidade do hospital em questão, as relações interpessoais mostraram sua base na amizade, solidariedade e espírito de camaradagem que são uma constante, assim como na hegemonia médica a qual ainda é fortemente observada. Entretanto, segundo os autores, no atual momento histórico, percebe-se ainda a sobreposição do poder médico sobre as demais profissões, relativizando em termos de formação e de regras do exercício profissional, o que contribui para o fortalecimento e reconhecimento das outras disciplinas que compõem a área da saúde. Diante desse cenário, a enfermagem constitui-se uma profissão que possui o compromisso de contribuir para o aprimoramento das condições de vida das pessoas, a fim de proporcionar um existir mais harmonioso para todos os seres humanos. Assim, por ser o trabalho da enfermagem um trabalho coletivo, compreende-se que deve existir uma relação de cumplicidade entre a equipe multiprofissional, entretanto, é de responsabilidade dos técnicos e auxiliares a realização dos cuidados funcionais e rotineiros, sendo gerenciados pelo enfermeiro.

Mesmo com o aumento da visibilidade da enfermagem, ainda perdura a autonomia médica no exercício do trabalho em saúde, tanto em torno do relacionamento com os demais profissionais, quanto à estrutura organizacional da instituição de saúde, especialmente em hospitais de pequeno porte em cidades do interior. No entanto, é imprescindível a manutenção de relacionamentos interpessoais saudáveis com a equipe multiprofissional em prol da realização do cuidado terapêutico tanto no âmbito individual quanto no coletivo (WAGNER *et al.*, 2009)

Vargas e Braga (2008) afirmam que ao enfermeiro de Unidades Básicas de Saúde cabe os serviços de gerenciamento e controle, pois a ele compete administrar todos os ambientes e recursos humanos e materiais da Unidade pela qual é responsável. Entretanto, no caso do profissional de enfermagem que atua em hospital, principalmente, no que se refere á atendimento e à educação de Terapia Intensiva, ele deve ter o compromisso contínuo com seu próprio desenvolvimento profissional, sendo capaz de agir nos processos educativos da equipe de saúde, em situações de trabalho, responsabilizando-se também pelos cuidados, agindo, mas delegando tarefas e supervisionando, de forma multiprofissional aos técnicos e auxiliares, contribuindo com a qualificação da prática profissional dos demais membros da equipe.

Sobre a atuação do enfermeiro na Unidade de Tratamento Intensivo, Vargas e Braga (2008) apresentam uma reflexão através de um estudo descritivo realizado em Bebedouro, no interior de São Paulo, com o objetivo de discorrer sobre o papel desse profissional numa UTI. O estudo mostra que sua atuação, embora esteja sob a hegemonia do médico; possui maior complexidade do que quando está atuando em UBS, uma vez que além de acompanhar a história do paciente, faz exame físico, executa tratamento, aconselha e ensina aos pacientes como manter a saúde, além de orientar os enfermos para continuar o tratamento e cuidar do indivíduo em diferentes situações críticas, de forma integrada e contínua, bem como responsabilizando para com o treinamento e capacitação dos demais membros da equipe de saúde, seja técnicos ou auxiliares.

As autoras acima citadas consideram não haver dúvida de que a enfermagem, no decorrer de sua história, vem acumulando o conhecimento empírico, o teórico e o científico na execução de suas tarefas, baseadas em normas disciplinares tanto em rotinas de sua atuação como na avaliação da assistência, com ações que envolvem tanto a administração quanto a assistência e verificação de

funcionamento de equipamentos. Mas junto aos avanços vem também a ampliação de responsabilidades, pois além de obter a história do paciente, executa tratamento, aconselha, ensina e orienta os usuários do serviço de saúde, para a continuidade do tratamento (VARGAS e BRAGA, 2008).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Para execução desta monografia foi realizada uma pesquisa bibliográfica e um levantamento de campo com base em um questionário, e uma análise de natureza descritiva para detectar a atuação do enfermeiro da Unidade Básica do Piracaná na percepção dos auxiliares, através de um questionário sobre a prática diária da Equipe de Enfermagem.

A metodologia de pesquisa utilizada foi a teórico-conceitual, sendo classificada como pesquisa bibliográfica de acordo com Gil (2002) a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado com o objetivo de analisar posições diversas em relação a determinado assunto. Para efeito do estudo, foi desenvolvida uma análise conceitual baseada sobre os seguintes aspectos teóricos: as atribuições do enfermeiro, a prática dos enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde e regulamento do exercício da Enfermagem.

A pesquisa de campo envolveu um estudo, com base em dados da experiência no local de abrangência do problema estudado, considerando as informações colhidas por algum instrumento de pesquisa que pode ser entrevista ou questionário (SEVERINO, 2010).

Uma definição de questionário, entrevista e formulário, facilitando a distinção entre os mesmos: “por questionário entende-se um conjunto de questões que são respondidas por escrito pelo pesquisado. Entrevista, por sua vez, pode ser entendida como a técnica que envolve duas pessoas numa situação “face a face” e em que uma delas formula questões e a outra responde”. (GIL, 2002, p. 115).

Marconi e Lakatos (2003, p. 201) definem **questionário** como sendo “um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”.

Neste estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica e um levantamento de campo, com base em um questionário aberto para análise das respostas da equipe de Enfermagem, através de uma abordagem qualitativa de natureza descritiva. Foi realizada também uma análise qualitativa dos dados do questionário para verificar qual a devida correlação e contribuição das práticas da equipe de Enfermagem em relação aos

usuários da UBS do Piracanã, para constatar em quais aspectos cada uma das práticas contribuem com a comunidade do bairro.

O estudo atende aos aspectos éticos de profissão, conforme Resolução do Conselho Nacional (CN) nº 196/96, cujo projeto foi encaminhado ao Comitê de Extensão e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Pará (UEPA), e somente após aprovação foi executado, cujo Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) foi distribuído a todos os envolvidos na pesquisa.

3.2 AMBIENTE DA PESQUISA

A Unidade de Saúde da Família do Piracanã (USF) já existe desde o ano 2000, quando funcionava com apenas duas salas, em frente à Secretaria Municipal de Saúde. Atualmente, as novas instalações da Unidade de Saúde da Família (USF) do Bairro Piracanã foi inaugurado em 10 de setembro do mesmo ano, em prédio novo, ao lado da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), com os profissionais que já atuavam na UBS anterior, com a finalidade de trazer mais conforto e qualidade no atendimento à comunidade que utiliza os seus serviços de saúde.

A USF atende os serviços básicos de Pediatria, Ginecologia Geral, Enfermagem e odontologia, tais como: consultas médicas, inalação, curativo vacina, fornecimento de medicações, entre outros.

Abaixo, verifica-se a ilustração 01 da Unidade de Saúde da Família do Piracanã.

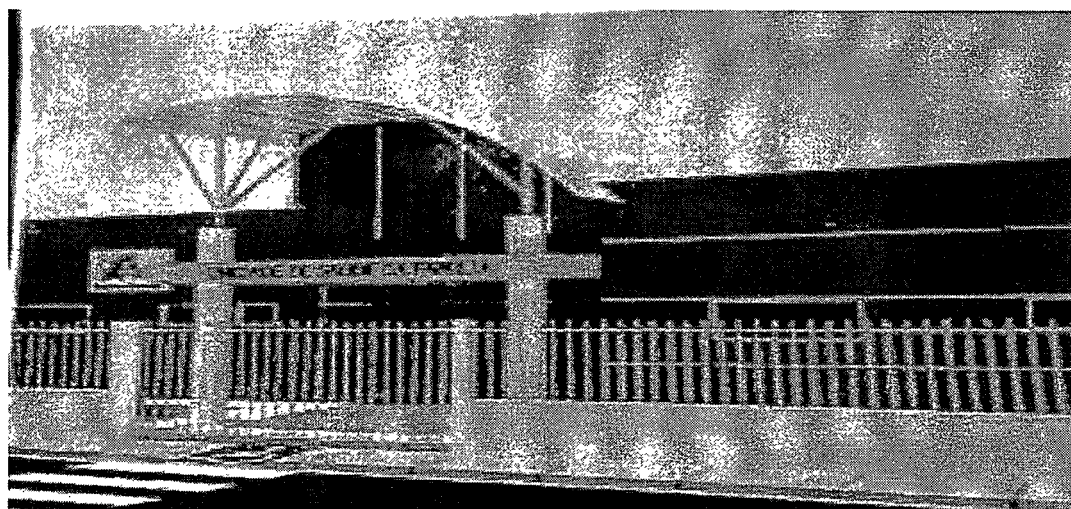


Ilustração 1: ESF do Bairro Piracanã. Fonte: Portal de Itaituba, 2016.

A Unidade de Saúde da Família do bairro Piracaná fica localizada entre 29ª rua e a 30ª rua, próximo ao Comercial Aline, na zona urbana de Itaituba.



Ilustração 2: Recepção da USF do Piracaná. Fonte: Portal de Itaituba, 2016

Ela possui uma estrutura física nova, em bom estado de conservação, sendo constituída de 2 consultórios para atendimento médico, 1 recepção, 1 farmácia, 1 consultório medico, 1 sala de curativo, 1 sala de pronto atendimento, 1 sala de vacina, 1 copa, 1 sala de administração, 1 DML (Depósito de Materiais de Limpeza), 4 banheiros, sendo um deles para portadores de necessidades especiais.

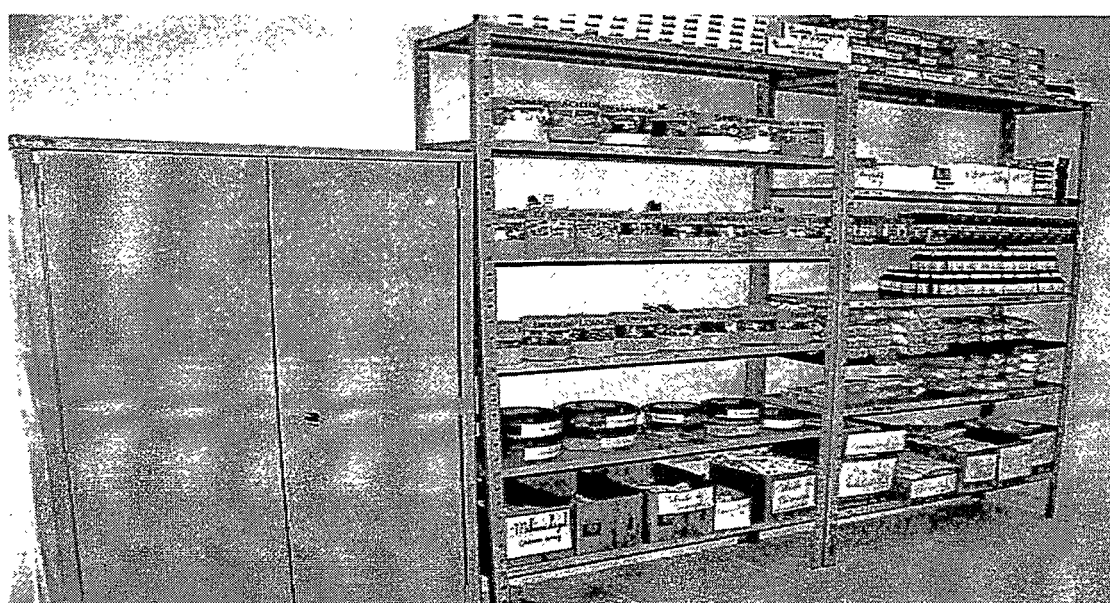


Ilustração 3: Farmácia da USF do Piracaná.. Fonte; Portal de Itaituba, 2016

A seguir apresenta-se a Tabela 01 com a Descrição da Estrutura Física da ESF do Piracaná:

Tabela 1: Descrição da Estrutura Física da USF do Piracaná.

Ambientes	Quantidade	Funções
Consultório médico	2	Consulta médica
Consultório odontológico	1	Consulta odontológica
Recepção	1	Recepcionar os pacientes
Farmácia	1	Distribuição dos medicamentos
Sala de curativo	1	Limpeza de ferimentos troca de curativo
Sala de vacina	1	Vacinação infantil gestante e idoso
Sala de pronto atendimento	1	Atender casos de urgência no bairro
Sala de administração	1	Cuidar do administrativo do posto
Deposito	1	Guardar os materiais de limpeza
Banheiro	4	Atender as necessidades fisiológicas dos pacientes e funcionários

4 RESULTADOS

4.1 INSTRUMENTO DE PESQUISA

Para coletar dados de campo para esta pesquisa foi aplicado um questionário a cinco profissionais da saúde, sendo uma enfermeira e quatro técnicos, dos quais retornaram apenas três questionários respondidos. O questionário está composto de quatro questões abertas sobre a atuação do profissional da Enfermagem na UBS com a finalidade de saber como se processa a atuação dos profissionais de saúde que atuam na Unidade de Saúde da Família do bairro Piracaná, considerando que o órgão já funciona conforme a legislação vigente, seguindo as determinações do Ministério da Saúde, que exige atuação desses profissionais de acordo com a sua formação. Deste modo, verifica-se que nesta USF, a Enfermeira, com curso Superior, faz todas as atividades referentes à Consulta de Enfermagem; os Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, de Nível Médio executam atividades de recepção e atendimento.

4.2 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Para esta pesquisa foram entrevistados somente 3 profissionais da equipe de saúde, considerando que há apenas uma Enfermeira no Posto e os demais técnicos atuam em turnos diferentes, o que dificultou o recolhimento dos questionários. Assim, os dados analisados foram referentes às respostas de 3 profissionais, sendo 2 mulheres (uma enfermeira e uma técnica) e 1 homem (técnico), com a finalidade de saber como funciona o atendimento ao público e se a equipe de enfermagem atua de forma correta.

A seguir verificam-se as atribuições dos profissionais de saúde conforme Tabela 2:

Tabela 2: Atribuições dos Entrevistados da USF do Piracaná

Função	Setor de Trabalho	Atribuições
Enfermeira	Sala de Enfermagem Mesa Cadeira Armário Arquivo	Direção do órgão de Enfermagem, chefia de serviço e de unidade de Enfermagem; organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem.
Técnica	Recepção Balcão Mesa Cadeiras Livros Cadastro	Participar da programação da assistência de Enfermagem; executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei; participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar; participar da equipe de saúde.
Técnico	Sala de curativo Farmácia Triagem de Sinais Vitais Vacina Administração de medicamentos	Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas; executar ações de tratamento simples; prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente; participar da equipe de saúde.

4.3 ANÁLISE DAS RESPOSTAS DOS ENTREVISTADOS

Na análise dos dados, primeiramente, foi questionado sobre os desafios enfrentados pela Equipe de Enfermagem no atendimento da USF do bairro Piracaná, os entrevistados responderam:

Enf^a: Conscientização dos usuários

Tec.01: Consciência dos usuários em diferenciar UBS e urgência e emergência, entender de forma paciente o grande índice de migração de micro áreas das ACS.

Tec. 02: É um dos desafios enfrentados e saber ouvir os pacientes, saber conversar, orientar, dar informações correta e sugerir o que deve se feito.

Segundo respostas dos entrevistados, falta consciência dos usuários que querem usar a unidade como se fosse uma emergência, por ordem de chegada; querem ser atendidos logo ao chegar, e este é um dos principais desafios enfrentados pelos profissionais da saúde. Por isto, busca-se saber como conseguem atender uma grande quantidade de pacientes ao mesmo tempo, ao que os profissionais confirmam a utilização de muita conversa e convencimento para que os usuários entendam os procedimentos de atendimento da demanda regular do bairro e da demanda espontânea que corresponde aos que vêm de outros bairros.

Em relação ao modo como é feito o atendimento de Enfermagem, os três entrevistados argumentaram:

Enf^a: Demanda espontânea, atendimento de programa, atendimento na escola e agendamento.

Tec. 01: De maneira coerente sabendo e aplicando as limitações, mais na medida atendendo todos; triagem, consulta, curativo, pré-natal e os programas. Inovando sempre com visitas domiciliares, ações tipo hiperdia.

Tec. 02: Com base de marcações de consulta e agendada as de emergência são atendidas logo.

Sobre o atendimento os entrevistados afirmaram que é realizado com agendamento e marcação de consultas para os do bairro, e os da demanda espontânea, encaminhado ou agendado consultas além de participar dos programas escolares, com atendimentos em escolas.

Referente ao que deveria existir na USF, para melhor atuação do profissional de Enfermagem, os envolvidos na pesquisa citaram:

Enf^a: Deve existir mais profissionais

Téc. 01: Precisa mais remédios da farmácia básica, laboratório para exames na própria UBS, um médico permanente, dentista, materiais de uso coletivo e de boa qualidade

Téc. 02: Tem que ter mais estrutura e materiais.

Os participantes no estudo disseram que falta mais profissionais e isto é o que faz com que o usuário da unidade passe mais tempo na fila de espera, bem como mais medicamentos para poder atender a demanda.

Também foram solicitadas algumas sugestões para o futuro profissional da Enfermagem para atuar de forma adequada nos Postos de Saúde, ao que afirmaram:

Enf^a: *Fazer acontecer o PSF, indo para as ruas junto as ACS, busca ativa, sair do posto e fazer PSF*

Téc. 01: *Sendo bem sincero: não seja enfermeira de quatro paredes, vá ao encontro do paciente, sorria sempre, trate as pessoas da mesma forma que gostaria de ser tratada, nunca diga não sei, vá em busca de informações sólidas, trabalhe com amor e verás que valeu a pena se formar.*

Téc. 02: *Ser humilde e dá atenção aos pacientes e todos que vim a unidade atrás de atendimento.*

De modo geral, os entrevistados afirmam que o futuro enfermeiro não deve ser apenas mais um enfermeiro, e sim, fazer acontecer no atendimento a todos, da forma como gostariam de ser tratados.

5 DISCUSSÃO

Geovanini *et al.* (2010) trazem contribuições para enriquecer os dados históricos sobre as atribuições dos enfermeiros. Eles afirmam que, para compreender como se dá a constituição da equipe de Enfermagem atualmente, é necessário o resgate das origens da profissão dos séculos XVI e XVII na Inglaterra, onde e quando a Enfermagem começa a vivenciar a divisão social do trabalho, em que os hospitais eram dirigidos pela *matron* (autoridades religiosas) e o cuidado executado por *sisters*, (irmãs).

O autor acima citado diz, que do século XVI até final do século XVII, as atribuições dos enfermeiros estavam voltadas para o trabalho de caridade e a divisão social do trabalho era administrada por profissionais do eclesiástico, sendo o cuidado dos pacientes executados por religiosos, pastores e irmãs. Assim, a divisão do trabalho da Enfermagem não é algo novo, que necessite de um aprendizado pela equipe, e não é apenas técnica, mas também é fundamentalmente social, pois o exercício da Enfermagem no Brasil é regulamentado pelo Decreto 94.406 de 8 de agosto de 1987 e pela lei nº 7498 de 25 de julho de 1986, que descrevem quem são os profissionais de Enfermagem e suas atribuições, mas que não distinguia o trabalho do enfermeiro na USF e nas demais níveis de atenção saúde (MELLO,1986).

O exercício da Enfermagem no Brasil é autorizado por Lei e as atribuições desses profissionais, que antes não se separavam, mas atualmente são distintas as funções, atividades, competências e habilidades e enfermeiros, técnicos e auxiliares. O trabalho da equipe de Enfermagem hoje está operacionalizado para que todos os sujeitos que atuam, conheçam sobre a prática de enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde.

Mesmo nos dias atuais, ainda há casos em que esses profissionais são deslocados de suas atribuições. Em um município do sul do Brasil, Nauderer e Lima (2008) apresentaram estudos com professores de Enfermagem de Porto Alegre para que os enfermeiros pudessem influir no atendimento das necessidades na saúde coletiva, visando a caracterizar e compreender as práticas dos enfermeiros em UBS, cujos resultados indicaram que as ações executadas pelo sistema de saúde tinha limitações, pela falta de trabalhadores, porque os enfermeiros eram procurados para resolver problemas que nem sempre tinha relação com seu trabalho.

Na USF do Piracaná, a divisão social do trabalho é feita com base na legislação, já separa nitidamente as atribuições de cada profissional da equipe de saúde, tais como: o Técnico de Enfermagem atende na recepção, faz a triagem da demanda, agenda consultas, marca exames, realiza cadastros e encaminha para o atendimento; enquanto o Enfermeiro faz a consulta da Enfermagem, prescreve as queixas, descreve os sinais e sintomas do paciente e encaminha para o especialista.

Sobre o regulamento do exercício da Enfermagem, a Lei Nº 7.498 de 25 de junho de 1986 descreve o livre exercício da Enfermagem em todo o Brasil, considerando que suas atividades auxiliares somente pode ser exercida por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no COREN, na área de exercício e que a Enfermagem deve ser exercida pelo enfermeiro, pelo técnico em Enfermagem, pelo auxiliar em Enfermagem e pela parteira, de acordo com os graus de habilitação. Destaca também o planejamento e programação da Enfermagem como parte do plano das instituições, incluindo a prescrição da assistência em Enfermagem. Desta forma, a Constituição dos Processos de Trabalho em Enfermagem (CPTE) resume as atribuições do enfermeiro no atendimento à Atenção Básica, participando politicamente das ações de administrar, assistir, ensinar, pesquisar (BRASIL, 1996).

Na área de estudo em questão, percebe-se que a atuação dos profissionais da Equipe de Saúde da USF do Piracaná foi inserida no contexto atual da Unidade Básica de Saúde/domicílio/família. Nesse novo contexto, a família constitui parte integrante das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde do município, adotando como eixo condutor de suas ações a vigilância à saúde numa área de abrangência mais ampla. O modelo de assistência do PSF constitui um desafio para o enfermeiro que, como participante da equipe de saúde, deve levar em consideração o envolvimento do seu agir com os aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais relevantes para o processo de transição e consolidação do novo modelo da assistência à saúde.

Nesse sentido, os autores recomendam a investigação de como o enfermeiro do ESF operacionaliza sua prática dentro do espaço UBS/domicílio/família e se a prática deste profissional tem contribuído para referendar ou reafirmar o propósito de reorganização do modelo assistencial, baseado na transformação das práticas de saúde ou se continua respondendo ao modelo de saúde tradicional.

No caso da USF em estudo, do bairro Piracaná verifica-se que a prática dos profissionais de saúde está bem definida, com as atribuições e tarefas distribuídas de acordo com a formação como determina a legislação.

CONCLUSÃO

O conjunto de textos analisados da fundamentação teórica fornece informações sobre a atuação do profissional de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família relacionados ao conceito de atendimento de Enfermagem, prevenção, tratamento de patologias e aos procedimentos de escuta e triagem dos usuários do Posto de Saúde.

No decorrer da construção da fundamentação pode-se analisar que a maioria dos artigos consultados contém, no seu contexto, pesquisas bibliográficas e releituras de contexto sobre o mesmo tema, em cujas pesquisas consultadas, os autores compartilham ideias com estudos semelhantes e reflexões voltadas para alertar aos profissionais sobre os problemas encontrados no Programa Saúde da Família, sugerindo mais profissionais capacitados, objetivando a melhoria do atendimento, visando preparar profissionais mais sensíveis e capazes de compreender a dor do próximo.

A pesquisa de campo com os profissionais de saúde da ESF do Piracaná contribui neste trabalho com informações sobre a falta de profissionais qualificados, falta de medicamentos, falta de compreensão dos usuários dos serviços, pois embora a assistência e os cuidados sejam de boa qualidade, entretanto a falta de recurso humanos e de infraestrutura não são suficientes para atender à demanda espontânea que segue além do esperado, o que dificulta até o planejamento de acolhimento ao encaminhamento.

Durante o estágio foram observados aspectos positivos e negativos: de positivo está o bom atendimento aos que estão agendados, principalmente os do bairro, que já vem com senha e previsão de encaminhamento. Entretanto, os da demanda espontânea compõem o quadro dos que ainda serão agendados, que forma maioria na busca de atendimento, mas que geralmente extrapolam a previsão reservada para acolhimento, consistindo em aspecto negativo.

De modo geral, o que chama a atenção na ESF do Piracaná, do atendimento até o encaminhamento ao especialista é o acolhimento que é feito com a chamada nominal dos agendados, de categorias preferenciais, pela ordem de chegada, em primeiro lugar as crianças, depois as grávidas, a seguir os idosos, e por último os de não prioridade, da demanda espontânea e de outros bairros, os quais devem ainda ser acolhidos para proceder um atendimento mais eficaz.

Em síntese, conclui-se que a atuação do profissional da ESF do Piracaná é boa porque o acolhimento é feito de forma humanizada, atendimento é realizado com escuta do paciente, com exame físico e são anotados as queixas e, em caso de dúvida da patologia, o procedimento usado é a solicitação de exame e feito o encaminhamento ao médico da especialidade.

Para melhoria do atendimento do ESF do Piracaná sugere-se investir na ampliação do espaço físico com aquisição de mais cadeiras para evitar que os pacientes fiquem de pé; contratação de odontólogo, uma vez que existe a sala com equipamento; adquirir mais remédios para a farmácia para atender os pedidos e procura; contratar mais profissionais técnicos e auxiliares para o acolhimento e o atendimento.

REFERÊNCIAS

BERTOLOZZI, M. R. Atribuições do enfermeiro na Unidade Básica de Saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de Enfermagem. **Revista da escola de Enfermagem**. USP; São Paulo, 2013.

BRASIL - LEI Nº 8.967, de 28/12/1994). COREN. Legislação, Brasília, 2013.

BRASIL- DECRETO Nº 94.406 DE 8 DE JUNHO DE 1987. COREN – Legislação, Brasília, 2013.

BRASIL- Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Brasília -DF, 1986.

BRASIL-Constituição dos Processos de Trabalho em Enfermagem (CPTE). Brasília, 1996.

COSTA, M. B. S.; LIMA, C. B.; OLIVEIRA, C. P. Atuação do enfermeiro no Programa saúde da família(PSF) no estado da Paraíba. **Revista Brasileira de Enfermagem** Vol.53, Brasília, Dez, 2000.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem: dos fundamentos à prática profissional**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.

GEOVANINI, T.; MOREIRA, A.; MACHADO, W. C. A.; DORNELLES, S. **História da Enfermagem: versões e interpretações**. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. Atlas: São Paulo, 2002.

KLETEMBERG, D. F.; SIQUEIRA, M. D.; MANTOVANI, M. F. **Uma história do processo de enfermagem nas publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no período de 1960/1986**. Escola Anna Nery, dez. vol.10, nº 3, p 478/486, RJ, 2006.

MANUMOTO, S.; MISHIMA, S. M., PINTO, I. C. **Saúde Coletiva: Um desafio para a Enfermagem**. Cad- Saúde Pública, 2001.17(1):233-41.

MARCONI, M. A.; & LAKATOS, EM **Fundamentos da metodologia científica** 5ª Ed. Atlas: São Paulo, 2003.

MELLO, C. **Divisão social do trabalho e a Enfermagem**. São Paulo: Cortez; 1986.

MOREIRA, A. A. **A primeira escola de Enfermagem**. In: GEOVANINI, T. **Historia da Enfermagem: versões e interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter; 2002.

NAUDERER, T. M.; LIMA, M. A. D. S. **Práticas de enfermeiros em Unidade de básica saúde do município do Sul do Brasil**. **Revista Latino Americano de Enfermagem**. USP: São Paulo, 2008.

SANNA, M. C. **Os processos de trabalho em Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem REBEN.** Brasileira, 2007 mar- abr 60(2): 22-14.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico.** 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2010.

SILVA, G. B. **A Enfermagem Profissional: análise crítica.** São Paulo: Cortez; 1986.

VARGAS, D.; BRAGA, A. L. **O enfermeiro de Unidade de Tratamento Intensivo: refletindo sobre seu papel.** FAFIBE, Bebedouro, São Paulo, 2009.

WAGNER, L. R; THOFERN, AMESTOY, S. C.; PORTO, A. R.; ARRIERA, I. C. O. **Relações interpessoais no trabalho: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem.** Cogitare Enfermagem. UFPR, 2009 Jan/Mar; 14 (1):107-113

APÊNDICES



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE I

ROTEIRO DE ENTREVISTA A EQUIPE DE SAUDE DO PIRACANÃ

1. QUAIS OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS ENFERMEIROS NO ATENDIMENTO NA UBS DO BAIRRO DO PIRACANÃ?
2. COMO É FEITO O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM?
3. O QUE DEVERIA EXISTIR NA UBS PARA MELHOR ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM?
4. QUE SUGESTOES VOCÊ DARIA PARA O FUTURO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM PARA ATUAR DE FORMA ADEQUADA NOS POSTOS DE SAÚDE?



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE II

SOLICITAÇÃO PARA REALIZAR PESQUISA NA UBS DO PIRACANÃ

Itaituba, 05 de janeiro de 2016.

Eu, JÉSSICA DE SOUSA COSTA, responsável principal pelo Projeto de Pesquisa Parte Integrante para o TCC da Graduação em Enfermagem da Faculdade de Itaituba, venho pelo presente, solicitar autorização da Enfermeira responsável pela UBS do Piracaná de Itaituba, para realizar pesquisa no setor de Saúde Pública e Banco de Dados, para o trabalho de pesquisa sob o título: **A Atuação do Profissional de Enfermagem na ESF do bairro Piracaná**, com o objetivo de verificar o índice de ocorrência de HPV – Câncer do colo uterino, em mulheres da zona urbana de Itaituba, para o qual necessitamos dados estatísticos dos dois últimos anos, bem como fazer entrevistas com enfermeiros que atuam no setor e pacientes que foram atendidos nessa unidade.

Projeto sob orientação da Professor(a) Dr^a DJALMIRA DE SÁ ALMEIDA.

Contato do pesquisador principal: 91835775, marciahqo@gmail.com.

Contato da orientadora: 991363062, djalmira@unifaitb.edu.br

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados deste projeto será iniciada, atendendo todas as solicitações administrativas dessa unidade.

Contando com a autorização desta instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Principal

RG: 3022764 PA

Instituição: Faculdade de Itaituba

Assinatura do Orientador da Pesquisa

RG: 1.270.423 PR Instituição: Faculdade de Itaituba –FAI.



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

O presente estudo denominado de **A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA UBS DO BAIRRO PIRACANÃ** tem por objetivo Conhecer a atuação do enfermeiro no Posto de Saúde do Piracaná. Revisar a literatura sobre as atribuições do enfermeiro nos postos de saúde. Descrever o local da pesquisa e comparar os dados da literatura com os dados da atuação prática do enfermeiro na UBS do Piracaná. Analisar os dados obtidos para apresentar sugestões de melhoria através de discussões sobre os resultados das pesquisas, tanto a bibliográfica como o resultado das entrevistas com a equipe de Enfermagem da unidade Básica do Piracaná.

A sua participação nesse estudo consiste em um questionário. Não foram identificados riscos ou desconfortos decorrentes de sua participação neste estudo.

No caso de quaisquer dúvidas ou questionamentos você poderá contatar a pesquisadora principal desta pesquisa, Jéssica de Sousa Costa, pelo telefone (93)991247862 ou pelo jessk_itb17@hotmail.com, assim como sua orientadora, Djalмира de Sá Almeida, ou ainda com a Secretaria do comitê de Ética em Pesquisa da UEPA (Universidade do Estado do Pará) pelo telefone (93) 3512-8013.

Sua participação neste estudo é voluntária, tendo você o direito de a qualquer momento recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação neste estudo, sua recusa não implicará em qualquer prejuízo. Será garantido a manutenção de sua privacidade e confidencialidade. Os resultados desta pesquisa serão utilizados para fins de pesquisa sobre a temática e serão publicados

ou apresentados em eventos científicos, sendo que você poderá ser informado sobre os resultados da pesquisa se assim o desejar.

Este termo de consentimento possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora.

PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu, _____, declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e que pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar.

Em caso de dúvidas poderei contatar a qualquer momento a pesquisadora Jéssica de Sousa Costa, pelo telefone (93)991247862 ou pelo jessk_itb17@hotmail.com, assim como sua orientadora, Djalmira de Sá Almeida, ou ainda com a Secretária do Comitê de Ética em Pesquisa da UEPA (Universidade do Estado do Pará) pelo telefone (93) 3512-8013.

Declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

ITAITUBA, _____ de _____ de 20____.

Participante

Pesquisador (a)