

## AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇA NA PRÁTICA COLETIVA DO ENFERMEIRO

Natália Teixeira Fernandes; Verusa Fernandes Duarte

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, [natalia\\_tfernandes14@hotmail.com](mailto:natalia_tfernandes14@hotmail.com)

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, [verusafd@hotmail.com](mailto:verusafd@hotmail.com)

**RESUMO:** O estudo tem o objetivo de analisar a prática do enfermeiro na saúde coletiva frente a promoção da saúde e prevenção de doenças. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratória e descritiva com abordagem quantitativa e qualitativa. A população do estudo constituiu-se por enfermeiros que atuam em Unidades Básicas de Saúde do município de Grossos/RN. A pesquisa tem uma amostra de quatro enfermeiros e na coleta de dados utilizou um roteiro de entrevista. Os dados quantitativos foram analisados por meio de gráficos e discutidos à luz da literatura pertinente e os dados qualitativos através do Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados apontam que 50% dos entrevistados são do sexo feminino e 50% do sexo masculino; 75% dos entrevistados são casados, 25% são solteiros; 25% dos entrevistados são apenas Graduados e 75% fizeram cursos de pós-graduação; 50% dos entrevistados apresentam 3 anos de atuação da ESF, quando 50% apresentam menos de 1 ano de atuação na ESF. Na análise qualitativa os enfermeiros relataram que a atuação da ESF na prática da saúde coletiva advém das ações na promoção da saúde e prevenção de doenças. Foram elencadas algumas dificuldades: falta de interação da equipe, rotatividade de profissionais, falta de medicamentos e falta de capacitações da equipe multiprofissional. Conclui-se que para praticar a promoção da saúde é necessária uma desconstrução do modelo assistencial vigente, devido às dificuldades oriundas da rotina e da configuração do serviço.

Palavras Chave: Atenção Primária a Saúde; Estratégia Saúde da Família; Promoção da Saúde.

**INTRODUÇÃO:** O termo saúde coletiva, enquanto campo de saber e âmbito de práticas teve seu desenvolvimento histórico no Brasil, especificamente em meados da década de 70, a partir da crítica ao Modelo Médico Hegemônico, diante da necessidade de ampliar a compreensão do processo saúde-doença da população (PAIM, 2006).

A transição do conceito do termo

saú

de pública para saúde coletiva, é marcado pelo engajamento do conjunto de movimentos sociais existentes em busca pela conquista da democratização do país. Tendo como parte integrante dessa luta pela democracia um movimento denominado “movimento sanitário” que alcançou a garantia constitucional do direito universal a saúde e a construção institucional do Sistema Único de Saúde

(83) 3322.3222

[contato@conbracis.com.br](mailto:contato@conbracis.com.br)

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

(SUS), aprovado na Constituição Federal de 1988 (BACKES et al, 2012).

Em 1990, deu-se origem a regulamentação do SUS por meio das Leis Orgânicas da Saúde (LOS), Leis nº 8080, de 19/9/1990, e nº 8142, de 28/12/1990, que detalha os princípios e diretrizes sob os quais o sistema passou a ser organizado e as competências e atribuições das três esferas de governo (SOUZA; COSTA, 2012).

O SUS nasce trazendo um novo conceito do processo saúde-doença e abriga os princípios doutrinários: da universalidade, equidade e integralidade. E possui como princípios organizativos: a descentralização, a regionalização e hierarquização do sistema e a participação e o controle social, para o conjunto das ações em saúde que abrangem um ciclo completo e integrado entre a promoção, a proteção e a reabilitação da saúde (PAIM, 2006).

A Atenção Primária a Saúde (APS) passa a ocupar papel de destaque favorecida pelo avanço da descentralização e pela criação do Programa Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia Saúde da Família, a fim de reestruturar as ações e instituir novas práticas de saúde (SPAGNUOLO et al, 2012).

A Estratégia Saúde da Família (ESF)

é

uma proposta do Ministério da Saúde que preconiza a prática assistencial em equipe, centrada nas necessidades da população, apostando no estabelecimento de vínculos, tendo como prioridade ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família. No objetivo de reorganizar as práticas assistenciais existentes, a partir da organização da atenção básica (KEBIAN et al, 2012).

Em 28 de março de 2006, o Ministério da Saúde resolve baixar a Portaria N ° 648, referente a Política Nacional de Atenção Básica, que é definida como a porta de entrada principal do sistema de saúde em território adscrito, colocando-se como foco central, reorganizar o processo de trabalho em saúde mediante operações intersetoriais e ações de prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2012).

A promoção da saúde, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), é entendida como a soma das ações populares, serviços de saúde, das ações sanitárias e de outros setores sociais e produtivos, dirigida para o desenvolvimento de melhores condições de saúde social e coletiva (COSTA, 2011).

A partir das definições constitucionais, das legislações que regulamentam o SUS, do amplo conceito de saúde, o Ministério da Saúde propõe a Política Nacional de Promoção da Saúde,

tendo como objetivo principal a promoção da qualidade de vida, a redução da vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes; modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2006).

Nesse sentido o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família é participante ativo do processo de transformação que a saúde tem vivenciado, pondo em prática ações de proteção, prevenção e promoção da saúde da comunidade, ganhando mérito de destaque da equipe multidisciplinar, estando cada vez mais determinante no processo de reafirmação da Estratégia como política integrativa e humanizada da saúde, além de assumir o papel de membro coordenador da Atenção Primária a Saúde (BARATIERI; MARCON, 2012).

Diante da afinidade com a disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva I e II e minha vivência nas práticas integradoras durante o curso de graduação em Enfermagem da Faculdade De Enfermagem nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN surge o interesse e inquietação em aprofundar os

conhecimentos obtidos em sala de aula e nos estágios realizados nas unidades básicas de saúde sobre a enfermagem na

Est

ratégia Saúde da Família.

A partir dessa análise questiona-se: Qual a atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na prática da saúde coletiva frente à promoção da saúde e prevenção de doenças no município de Grossos?

A pesquisa justifica-se por ser de fundamental importância para os enfermeiros, para a população e comunidade acadêmica, haja vista a relevância para à amplitude de discussões concretas sobre saúde coletiva, permitindo repensar atitudes e práticas existentes, conhecendo as ações realizadas pelos enfermeiros e fomentando a busca por novos conhecimentos e pelo crescimento pessoal e profissional.

O trabalho objetiva analisar a prática do enfermeiro na saúde coletiva frente à promoção da saúde e prevenção de doenças, e, os objetivos específicos são: caracterizar o perfil socioeconômico dos participantes da pesquisa; identificar a existência de ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças na ESF; identificar na opinião dos enfermeiros as dificuldades encontradas para atuar de maneira efetiva na ESF; descrever sugestões de melhoria para a atuação do enfermeiro na ESF.

#### **METODOLOGIA:**

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratória e descritiva com abordagem

quanti-qualitativa. A pesquisa destinou-se a aquisição de informações pertinentes a atuação do enfermeiro da ESF frente a promoção da saúde e prevenção de doenças.

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde: Casa de Saúde Ana Maria Gonçalves de Oliveira, Av. Coronel Sólton, Centro; Posto de saúde de Pernambucozinho, zona rural; Posto de Saúde José Firmino de França, zona rural;

Posto de saúde Manoel Vicente de Paiva, zona rural do município de Grossos, RN.

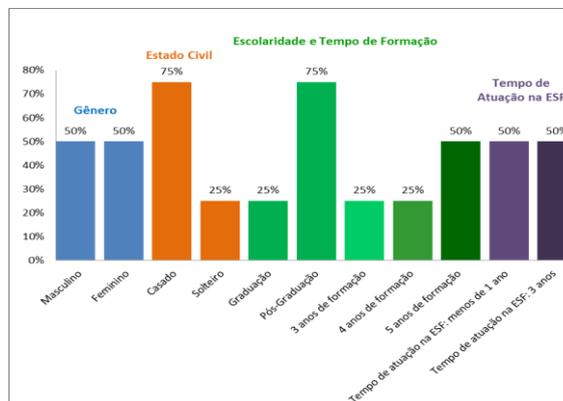
A população do estudo foi constituída por enfermeiros que atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Grossos, com uma amostra de 4 enfermeiros.

Os dados foram coletados a partir de um roteiro de entrevista. O roteiro de entrevista foi composto por duas partes. A primeira com questões objetivas relacionadas à caracterização do perfil social dos entrevistados e a segunda com perguntas subjetivas, relacionadas a atuação do enfermeiro da ESF na promoção da saúde e prevenção de doenças.

### Resultados:

Gráfico 1 – Caracterização da amostra sequencialmente quanto ao gênero, estado civil

l, escolaridade, tempo de formado e tempo de atuação especificamente na ESF.



QUADRO 1 – Discurso do Sujeito Coletivo relacionado ao questionamento: Qual a sua concepção sobre a sua atuação na estratégia saúde da família na prática da saúde coletiva frente à promoção da saúde e prevenção de doenças?

IDEIA CENTRAL I	EXPRESSÕES-CHAVES
Educação em saúde	<p>Enf 2: “Desenvolvemos nosso trabalho tentando conscientizar população sobre a importância do hábito de vida saudável com prática de atividade física, planejamento familiar, a importância do preventivo, formando grupos de apoio ao abandono do tabaco, orientações para a redução do sódio.</p> <p>Enf 3: “é importante porque identifica focos de doenças”.</p> <p>Enf 4: “Atuamos quanto educação em saúde, promovendo à saúde através de palestras esclarecedoras”.</p>
	<p>DSC: Atuamos quanto educação em saúde, promovendo à saúde através de palestras esclarecedoras, tentando conscientizar a população sobre a importância do hábito de vida saudável com prática de atividade física, planejamento familiar, a importância do preventivo, formando grupos de apoio ao abandono do tabaco, orientações para a redução do sódio; é importante porque identifica focos de doenças.</p>

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

IDEIA CENTRAL II	EXPRESSIONES-CHAVES
Promoção e prevenção da saúde	<p>Enf 1: (...)Promovemos a saúde através de palestras esclarecedoras, de orientação a população sobre assuntos do interesse em saúde, conscientizamos população sobre a importância do hábito de vida saudável com a prática de atividade física, redução do uso de sódio e açúcares, sempre instigando a refletirem sobre os males que o uso destes ocasionam a saúde (...)</p> <p>(...)Já na prevenção atuamos contra o câncer de colo de útero, através do exame preventivo; na prevenção de infartos e Avc's na prevenção contra DST's, no planejamento familiar, dentre outras atividades realizadas na UBS".</p> <p>Enf 4: "A ESF tem por maior objetivo a promoção e proteção da saúde da saúde, bem como prevenção de agravos, diagnósticos, tratamentos e reabilitação para as comunidades que necessitam do apoio da saúde pública".</p>
<p>DSC: Promovemos a saúde através de palestras esclarecedoras, de orientação a população sobre assuntos do interesse em saúde, conscientizamos a população sobre a importância do hábito de vida saudável com a prática de atividade física, redução do uso de sódio e açúcares, sempre instigando a refletirem sobre os males que o uso destes ocasionam a saúde. Já na prevenção atuamos contra o câncer de colo de útero, através do exame preventivo; na prevenção de infartos e Avc's na prevenção contra DST's, no planejamento familiar, dentre outras atividades realizadas na UBS. A ESF tem por maior objetivo a promoção e proteção da saúde da saúde, bem como prevenção de agravos, diagnósticos, tratamentos e reabilitação para as comunidades que necessitam do apoio da saúde pública.</p>	

## QUADRO -2 Discurso do Sujeito Coletivo relacionado ao questionamento: Quais

ação

es

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças na UBS na qual você trabalha ?

IDEIA CENTRAL I	EXPRESSIONES- CHAVES
Prática individual	<p>Enf 4: "As ações realizadas na UBS na qual trabalho são oferecidas aos usuários de segunda a quinta- feira de acordo com cronograma realizado pelo enfermeiro, realizamos consulta de enfermagem, solicitação de exames complementares, prescrição e transcrição de medicações conforme protocolo estabelecidos nos programas do ministério da saúde".</p> <p>Enf 2: (...) com atendimentos específicos para a saúde do homem, planejamento familiar, diabéticos hipertensos, atendimento a criança sobre o estado nutricional e ao grupo de gestantes.</p> <p>Enf 1: "Preventivo nas mulheres, que é o exame citopatológico, prevenção de DST's na distribuição de preservativos femininos".</p>
<p>DSC: As ações realizadas na UBS na qual trabalho são oferecidas aos usuários de segunda a quinta- feira de acordo com cronograma realizado pelo enfermeiro, realizamos consulta de enfermagem, solicitação de exames complementares, prescrição e transcrição de medicações conforme protocolo estabelecidos nos programas do ministério da saúde; com atendimentos específicos para a saúde do homem, planejamento familiar, diabéticos hipertensos, atendimento a criança sobre o estado nutricional e ao grupo de gestantes; Preventivo nas mulheres, que é o exame citopatológico, prevenção de DST's na distribuição de preservativos femininos.</p>	
IDEIA CENTRAL II	EXPRESSIONES- CHAVES
	<p>Enf 2: "Na nossa UBS temos alguns aliados nessas ações: programas como o programa saúde na escola, outubro rosa , o novembro azul, dezembro</p>

Prática Coletiva	<p>vermelho entre outras datas do calendário anual de saúde nos ajudam a abordar temas específicos aos usuários (...). Enf 2: “ (...) palestras sobre a redução do uso de sódio e açúcares para grupos de hipertensos, diabéticos e público em geral, com informações sobre os males do uso destes para a saúde(...)”. Enf 4: “(...)visitas a fim de conhecer a realidade da família conforme agendamentos pelos agentes comunitários de saúde, gerenciar, planejar, ordenar e executar a unidade de saúde trabalhando com os programas conforme o ministério da saúde”.</p>
<p>DSC: Na nossa UBS temos alguns aliados nessas ações: programas como o programa saúde na escola, outubro rosa , o novembro azul, dezembro vermelho entre outras datas do calendário anual de saúde nos ajudam a abordar temas específicos aos usuários; palestras sobre a redução do uso de sódio e açúcares para grupos de hipertensos, diabéticos e público em geral, com informações sobre os males do uso destes para a saúde; visitas domiciliares a fim de conhecer a realidade da família conforme agendamentos pelos agentes comunitários de saúde, gerenciar, planejar, ordenar e executar a unidade de saúde trabalhando com os programas conforme o ministério da saúde</p>	
IDEIA CENTRAL III	EXPRESSÕES-CHAVES

Prática da equipe multiprofissional	<p>Enf 1: (...) acompanhamento de pessoas com problemas psicológicos através do psicólogo da equipe do NASF, acompanhamento de pessoas com obesidade através do nutricionista da equipe do NASF, grupos de atividades físicas através do educador físico do NASF(...)”. “(...) O NASF facilita essas ações por meio de grupos de atividade física , gestantes , mulheres e idosos”. Enf 2: “ Grupo de apoio ao abandono do tabaco juntamente com o NASF(...)”.</p>
<p>DSC: O NASF facilita essas ações por meio de grupos de atividade física , gestantes , mulheres e idosos; acompanhamento de pessoas com problemas psicológicos através do psicólogo da equipe do NASF, acompanhamento de pessoas com obesidade através do nutricionista da equipe do NASF, grupos de atividades físicas através do educador físico do NASF; grupo de apoio ao abandono do tabaco juntamente com o NASF.</p>	

**QUADRO 3** Discurso do Sujeito Coletivo relacionado ao questionamento: Quais as dificuldades encontradas por você para atuar de maneira efetiva na ESF?

IDÉIA CENTRAL I	EXPRESSÕES-CHAVES
Deficiência do trabalho em equipe	<p>Enf 1: “ A única dificuldade encontrada é em relação a organização da UBS a falta de interação entre a equipe e funcionários”. Enf 2: “ é preciso que o trabalho seja mais multiprofissional para que o objetivo seja alcançado com maior precisão, e dessa forma</p>

	prevenindo que a população adoça mais cedo por doença preveníveis como diabetes e hipertensão, que é um dos maiores danos a população na ESF”
DSC: A única dificuldade encontrada é em relação a organização da UBS é a falta de interação entre a equipe e funcionários; é preciso que o trabalho seja mais multiprofissional para que o objetivo seja alcançado com maior precisão, e dessa forma prevenindo que a população adoça mais cedo por doença preveníveis como diabetes e hipertensão, que é um dos maiores danos a população na ESF.	
IDEIA CENTRALII	EXPRESSÕES-CHAVES
Rotatividade de profissionais	Enf 4: (...) “rotatividade de profissionais , porque quando a comunidade está adaptada com o profissional ele é demitido sem justa causa acarretando prejuízos a população principalmente na criação do vínculos entre profissional e usuário (...)”
DSC: A rotatividade de profissionais, porque quando a comunidade está adaptada com o profissional ele é demitido sem justa causa acarretando prejuízos a população principalmente na criação do vínculos entre profissional e usuário.	
IDEIA CENTRAL III	EXPRESSÕES-CHAVES
Insuficiência de insumos e medicamentos	Enf 4: “Na verdade trabalhar na Estratégia Saúde da Família é um privilégio para os enfermeiros que gostam de atuar na atenção primária, mas algumas dificuldades são encontradas como falta de medicamentos e de materiais”.

DSC: Na verdade trabalhar na Estratégia Saúde da Família é um privilégio para os enfermeiros que gostam de atuar na atenção primária, mas algumas dificuldades são encontradas como falta de medicamentos e de materiais.	
IDEIA CENTRAL IV	EXPRESSÕES-CHAVES
Falta de capacitações para a equipe multiprofissional	Enf 4: : “ (...) outra dificuldade é a falta de capacitações a toda a equipe multidisciplinar para uma melhor assistência na ESF”
DSC: Outra dificuldade é a falta de capacitações a toda a equipe multidisciplinar para uma melhor assistência na ESF.	

#### QUADRO 4- Discurso do Sujeito Coletivo relacionado ao questionamento: Quais as sugestões você daria para melhoria na assistência?

IDEIA CENTRAL I	EXPRESSÕES- CHAVES
Educação Permanente	Enf 4: “(...) é preciso para melhoria da assistência na ESF, capacitações para a equipe multidisciplinar(...)” Enf 2: “ treinamentos e capacitações para equipe multidisciplinar começando pela base, pela ESF com temas variados inclusive sobre humanização (...)”
DSC: Para melhoria da assistência na ESF é preciso treinamentos e capacitações para equipe multidisciplinar começando pela base, pela ESF com temas variados inclusive sobre humanização.	
IDEIA CENTRAL II	EXPRESSÕES- CHAVES
Humanização na assistência	Enf 1: “um trabalho de educação permanente em saúde para preparar os profissionais a ofertarem uma assistência humanizada, olhando o paciente de forma holística ” Enf 4:“ Treinamentos com a equipe de ESF incluindo temas como humanização, trabalhando juntamente com as escolas, tratando de temas diversos

	como: gestação precoce, DST's, alimentação saudável, câncer de pele e hábitos de vida saudável".
DSC: Se faz necessário um trabalho de educação permanente em saúde para preparar os profissionais a ofertarem uma assistência humanizada olhando o paciente de forma holística, com treinamentos com a equipe de ESF incluindo temas como humanização. Trabalhando juntamente com as escolas, tratando de temas diversos como: gestação precoce, DST's, alimentação saudável, câncer de pele e hábitos de vida saudável.	

## DISCUSSÕES:

De acordo com o gênero, 50% dos entrevistados são do sexo feminino e 50% do sexo masculino.

Em relação ao estado civil, 75% dos entrevistados são casados; 25% solteiros, viúvos e divorciados não foram apresentados. Em relação à escolaridade, 25% dos entrevistados são apenas Graduados; 75% fizeram cursos de pós-graduação.

No que se refere ao tempo de formação desses sujeitos, 50% dos enfermeiros apresentam tempo de formação de 5 anos, 25% apresentam 4 anos de formação e 25% apresentam 3 anos de formação.

Em relação ao tempo de atuação especificamente na ESF constatou-se que 50% dos entrevistados apresentam 3 anos de atuação da ESF, quando 50% apresentam menos de 1 ano de atuação na ESF. Favorecendo assim a rotatividade de profissionais e implicando na criação de

vínculos entre profissional e comunidade.

Corroborando com esse pensamento, Baratieri e Marcon (2012) ressalta que é importante o profissional atuar por vários anos com a mesma população, o que favorece conhecer indivíduo, família e comunidade em todos os seus aspectos, estabelecendo vínculos duradouros, pressupõe-se que, quanto mais o enfermeiro conhece e se relaciona com os usuários, melhor identifica os determinantes de saúde e doença, o que possibilita a prestação de uma assistência mais eficiente.

Desta forma, há predominância de enfermeiros com pouca vivência de trabalho na ESF. Legitimando com essas informações, Oliveira e Tavares (2010) em investigação realizada na cidade de Uberaba-MG, encontrou que todos os 12 enfermeiros da ESF que participaram da pesquisa, apresentavam até três anos de atuação na ESF. O tempo de atuação combinado com o período de formado também pode ser um indicativo de ser a ESF o primeiro emprego de alguns destes profissionais.

Através do quadro 1, ideias centrais I e II, é possível analisar que alguns entrevistados trabalham dando ênfase a promoção da saúde e prevenção de doenças, outros somente na prevenção e outros se direcionam para o modelo tradicional da assistência com foco na

doença, à lógica da atenção clínica individual, curativista e sem ampliação da compreensão do processo saúde/doença como produção social. Pois, quando se fala de promoção da saúde busca-se garantias para que os indivíduos, a família e a comunidade vivam de forma mais saudável.

Os enfermeiros elencam em suas falas como ideias centrais a promoção e prevenção da saúde e a educação em saúde, e evidenciam como práticas de educação em saúde: o modelo tradicional e o modelo dialógico.

Nesse cenário, no quadro 1, a ideia central I, alguns entrevistados não tem conseguido viabilizar um trabalho voltado para as reais necessidades de saúde dos usuários da ESF, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças. Há, portanto, prioridade nos procedimentos técnicos, conforme observado nesse DSC, mediante e da priorização de tarefas voltadas para aspectos biológicos do ser humano, o que muitas vezes torna o cuidado do enfermeiro apenas uma atividade fragmentada, mecânica, centrada em procedimentos e com uma oferta de assistência baseada na doença.

No quadro 1, a ideia central II os entrevistados relatam que desenvolvem um trabalho voltado para a conscientização da

população sobre a importância do hábito de vida saudável com a prática de atividade física, redução do uso de sódio e açúcares, sempre instigando a refletirem sobre os males que o uso destes ocasionam a saúde, colocando-o como construtor do seu processo saúde-doença”.

A promoção da saúde envolve o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde. Assim, promover saúde vai além da ausência de doença; deve ser entendido como uma estratégia interdisciplinar. Diante desta concepção, não pode se limitar a questões relativas à prevenção, tratamento e cura de doenças. Abrange todas as ações direcionadas ao cuidado em si, independente do ambiente onde este cuidado é realizado (SORATTO et al, 2015).

No quadro 2, ideia central I, pode-se perceber a prática individual onde concebem a consulta de enfermagem realizada individualmente como uma oportunidade favorável para a promoção da saúde e prevenção de doenças e esse momento foi colocado como uma alternativa por esses enfermeiros em sua prática na ESF.

A consulta de enfermagem e os procedimentos inerentes a enfermagem como o exame citopatológico, solicitação de exames complementares, prescrição e

transcrição de medicações conforme protocolo estabelecidos nos programas do Ministério da Saúde, distribuição de preservativo feminino e masculino, neste estudo é caracterizada pelos enfermeiros como uma atividade que possibilita a promoção da saúde e prevenção de doenças. Os enfermeiros oportunizam as consultas para orientarem, através de diálogos, os clientes em suas práticas relacionadas aos cuidados com a saúde (JUNIOR et al, 2011).

Ao analisar o quadro 2, percebe-se na ideia central II, que o resultado da análise aqui denominada prática coletiva destaca o fato de a maioria dos sujeitos referirem-se as palestras com temas de campanhas, tais como: outubro rosa, novembro azul, dezembro vermelho e as visitas domiciliares como principais representantes ações de promoção a saúde e prevenção de doenças na ESF.

Assim, nas ações praticadas pelos enfermeiros há predominância das características de uma abordagem tradicional, quando o mesmo realiza as observações sistemáticas obedecendo nas palestras escolha de temas de campanhas que pouco valorizam a autonomia dos sujeitos e se identifiquem com as reais necessidades da população.

Para tanto, torna-se necessário o

des

envolvimento de palestras que atendam aos anseios da população, com perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa e que contribua para a autonomia do usuário, no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença (MATTOS et al, 2014).

O quadro 2, ideia central III, reconhece no discurso dos entrevistados a prática de atividades multiprofissional dando ênfase aos profissionais do NASF, onde os enfermeiros juntamente com o NASF desenvolvem ações ao combate a obesidade, ao combate ao tabagismo, incentiva a prática de atividade física com o educador físico, e apoio psicológico com a psicóloga em trabalho individual e coletivo.

O trabalho do NASF se mostra muito efetivo para a resolutividade dos problemas de saúde, pois possibilita a realização de assistência integral do sujeito, sob o olhar de diferentes disciplinas, portanto, é uma forma de trabalho que pressupõe a responsabilização compartilhada entre a equipe de saúde da família e a equipe do NASF na comunidade (JAIME et al, 2011).

Reconhece-se o trabalho em equipe quando profissionais de diferentes disciplinas trabalham juntos compartilhando responsabilidades e conhecimentos na tomada de decisões para

fenômenos complexos, cuja compreensão necessita de um olhar para múltiplas dimensões que o compõe (GARCIA et al, 2015).

No quadro 3, ideia central I, alguns participantes enfatiza que a deficiência do trabalho em equipe é um dos grandes desafios para os profissionais que integram a Estratégia Saúde da Família, se ela não acontecer permanecerá a prática de um modelo de atenção fragmentado e centrado na doença perdendo a noção do que seria uma abordagem integral do usuário.

Pode-se ver no quadro 3, ideia central II, que existe um problema relevante com relação à atomização do trabalho na ESF é o excesso da rotatividade dos profissionais na equipe.

A rotatividade ou não fixação dos profissionais de saúde na ESF é um fator de não sustentabilidade do programa, pois interferem na criação de vínculos entre profissional e usuário (MEDEIROS et al, 2010).

A formação do vínculo é a criação de laços de compromisso e corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população. Para isto, os profissionais devem conquistar a confiança da população, que surge com o reconhecimento do profissional como participante ativo do seu processo saúde

doença, passando o paciente a tê-lo como referência, fazendo até confidências depois de compreender o seu trabalho.

Desta forma, as relações de vínculos, constituem-se em necessidades que não podem ser negadas ou excluídas do processo de produção em saúde, haja vista que pressupõem uma relação de diálogo que se estabelece entre as pessoas que se reconhecem e se respeitam como sujeitos. Somente há desenvolvimento de vínculos quando o usuário é reconhecido na condição de sujeito, que deseja julgar e principalmente fala (RODRIGUES et al, 2015).

Ademais, ao se inferir o quadro 3, ideia central III sobre as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na efetivação do seu trabalho na ESF constatou-se também, a insuficiência de insumos como a dispensação de medicamentos visto que são necessários para a complementação do atendimento. Pode-se ver no quadro 3, ideia central IV a deficiência de ações de qualificação profissional, constituindo-se como entrave à consolidação de um novo modelo tecnoassistencial que tenha como eixo central a promoção da saúde.

No quadro 4, a ideia central I os entrevistados ressaltam a necessidade emergencial de ações de educação permanente. Uma vez, que a educação permanente tem como características: a

autonomia e a capacidade de aprender constantemente, de relacionar teoria e prática e vice-versa, isto se referem à inseparabilidade do conhecimento e da ação, considerando para isso o serviço, o trabalho, o cuidado, a educação e a qualidade da assistência.

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo assistencial da atenção primária, a educação permanente constitui-se como um instrumento primordial para a capacitação e qualificação dos profissionais, buscando as lacunas de conhecimentos e atitudes, dando subsídios para que eles possam entender e atender às reais necessidades de saúde da população, de resolutividade, de organização dos serviços e de transformação da realidade (SOUZA et al, 2015).

Acredita-se que a educação permanente seja uma necessidade premente para os profissionais entrevistados, no desenvolvimento de sua postura crítica, auto avaliação, autoformação, autogestão, promovendo, assim, os ajustes necessários no sentido de trabalhar ações de promoção da saúde com interdisciplinaridade e intersetorialidade, garantindo uma melhoria significativa na assistência a comunidade.

A intersetorialidade é percebida parcialmente no quadro 4, ideia central II,

quando os participantes ressaltam que é necessário trabalhos de conscientização desenvolvidos junto com as escolas, tratando de temas diversos tais como: gestação precoce, DST's, alimentação saudável, câncer de pele e hábitos de vida saudável.

Ainda no quadro 4, ideia central II, os entrevistados elencam como sugestão de melhoria na ESF a humanização da assistência que consiste em resgatar o respeito à vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano.

### **CONCLUSÃO:**

A atuação do enfermeiro na promoção da saúde e prevenção de doenças particularmente no município de Grossos encontra-se frente a desafios que dificultam a consolidação do novo modelo tecnoassistencial em saúde. Pois a maioria dos entrevistados encontra-se aliados a uma prática curativista hegemônica, concentrando-se nas práticas assistenciais com baixo potencial de inovação no serviço que se traduzam em atividades promotoras de saúde.

As ações de promoção da saúde dos entrevistados demonstram experiências ainda incipientes frente às possibilidades, sendo realizada verticalmente, com um sentido único profissional usuário e como responsabilidade individual, com funções

delimitadas de quem é o educador e quem é o educando, ou seja, quem tem o poder de ensinar e quem deve aprender.

Porém as ações estão fortemente focadas na doença, no repasse de informações quando o usuário busca a unidade ou é identificado pela equipe no momento em que a doença está com seu curso avançado, gerando prejuízos e danos à saúde. Estes aspectos nos levam a perceber que os enfermeiros ainda carecem de estímulos para aprimorar sua prática na promoção da saúde na ESF.

Percebe uma rotina sistematizada para a execução de tarefas dos profissionais com o intuito de atender a demanda dos usuários e suas necessidades imediatas, configurando-se como um desafio para a realização de ações de promoção da saúde.

Assim, vê-se a necessidade de reflexões capazes de propiciar a implementação de práticas de promoção da saúde no cotidiano dos serviços de saúde de forma intersetorial, envolvendo todos os setores sociais, políticos, econômicos, educacionais e ambientais para que se concretize uma sustentabilidade das ações de promoção da saúde.

A prática da promoção da saúde é necessária para uma desconstrução do modelo assistencial vigente, devido às difi

culdades oriundas da rotina e da configuração do serviço.

#### **REFERÊNCIAS:**

BACKES, Dirce Stein et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária a estratégia saúde da família. *Ciencia & Saúde Coletiva*, v. 17, n.1, p.223-230, 2012.

BARATIERI, Tatiane; MARCON, Sonia Silva. Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. *Texto contexto - enferm.*, v.21, n.3, p.549-557, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: Ministério da Saúde, 2006.

COSTA, Maria Bernadete de Sousa. Gestão de Serviços Públicos de Saúde: Análise das Mudanças Organizacionais do Sistema Único de Saúde no Estado da Paraíba-Brasil. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011.

GARCIA ET al Ana Claudia Pinheiro. O trabalho em equipe na estratégia saúde da família. *Rev Epidemiol Control Infect.* v 5, n1, p31-36, 2015.

- JAIME, P.C, et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no governo brasileiro. Rev. Nutri, Campinas, v.24, n.6, p809, dez 2011.
- KEBIAN, Luciana Valadão Alves et al. As práticas de saúde de enfermeiros na visita domiciliar e a promoção da saúde. Rev APS, v.15, n.1, p.92-100, jan./mar. 2012.
- MATTOS, B.A.; FIGUEIREDO, M.B.V. et al. Educação em saúde: como anda essa prática?. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, v. 05, edição especial, p.2737-55, 2014.
- MEDEIROS, Cássia Regina Gotler et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva, v.15, suppl.1, p. 1521-1531, 2012.
- OLIVEIRA, J. C. A.; TAVARES, D. M. S. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 774- 81, set. 2010.
- PAIM, Jairnilson Silva. Desafios para a saúde coletiva. Salvador: UFBA, 2006.
- RODRIGUES, Polianna Formiga et al. Formação de Vínculo na Consulta de Enfermagem à Criança Menor de Dois Anos. CIAIQ2015, v. 1, p.233-238, 2015.
- SOUZA, Georgia Costa de Araújo, COSTA, Iris do Céu Clara Costa. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. Saúde Soc., São Paulo, v.19, n.3, p.509-517, 2012.
- SPAGNUOLO, Regina Stella et al. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: desafios em coordenar a equipe multiprofissional. Cienc Cuid Saude, v.11, n.2, p.226-234, abr./jun, 2012.
- SOUSA, M. S. T; BRANDÃO, I. R.; PARENTE, J. R. F. A percepção dos enfermeiros sobre educação permanente em saúde no contexto da estratégia saúde da família de sobral (CE). Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, v. 3, n.1, ano E, 2015.
- SORATTO, Soratto J, Witt RR, Pires DEP, Schoeller SD, Sipriano CAS. Percepções dos profissionais de saúde sobre a Estratégia Saúde da Família: equidade, universalidade, trabalho em equipe e promoção da saúde/prevenção de doenças. Rev Bras Med Fam Comunidade. v. 10, n.34,p.1-7 ,Rio de Janeiro, 2015.