

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

DANIELLA MONTEIRO DE CRISTO

**O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DA
LITERATURA**

**RECIFE
2011**

DANIELLA MONTEIRO DE CRISTO

**O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

Orientadora: Prof^a Kátia Rejane de Medeiros

RECIFE

2011

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

C933o Cristo, Daniella Monteiro de.

O Processo de Trabalho do Enfermeiro no Programa de Saúde da Família: uma revisão da literatura. / Daniella Monteiro de Cristo.— Recife: D. M. de Cristo, 2011.

35 p.

Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde) – Departamento De Saúde Coletiva, Centro De Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Kátia Rejane de Medeiros.

1. Saúde Pública. 2. Gestão do Trabalho. 3. Fluxo de Trabalho. I. Medeiros, Kátia Rejane de. II. Título.

CDU 614.39

DANIELLA MONTEIRO DE CRISTO

**O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

Aprovado em, _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Kátia Rejane de Medeiros
CPqAM/Fiocruz/PE

Prof^a Cynthia Maria Barboza do Nascimento
SMS Camaragibe

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por se fazer presente ao meu lado e permitir que alcançasse mais esta conquista. Aos meus, pais Ademir Monteiro de Cristo (IN Memória) e Célia Roza de Almeida Cristo pela paciência, carinho, apoio e dedicação durante cada momento de minha vida e formação profissional. Aos meus irmãos Fernando Luís e Rafaela Monteiro e demais familiares, que sempre me ajudaram, incentivaram e torceram pelo meu sucesso.

A Enfermagem é uma arte, um dom, um ato de amor, o cuidar. Devo a meus mestres e educadores uma grande parte do profissional que sou hoje. Em especial a Professora Mestra Kátia Medeiros pelo incentivo nos primeiros passos que definiram minha linha de pesquisa, por ter me recebido como seu orientando, e por ter me transmitido um pouco do seu imenso conhecimento, elucidando com toda paciência minhas dúvidas. Sempre ficava feliz ao mesmo tempo temerosa em ouvi-la dizer: “Está trabalhando!”, era um sinal de que tinha muita coisa para se fazer, mas o dever estava sendo cumprido.

Durante o período de pesquisa e levantamento bibliográfico, precisei me ausentar do meu processo de trabalho para conclusão deste trabalho e isto se deve a compreensão e ajuda de Ana Carolina, minha coordenadora, e minha recepcionista e amiga Joana, minha gratidão.

Quero agradecer ainda a duas pessoas muito especiais na minha vida, meu namorado José Alberto pela sua atenção, carinho, compreensão e puxadinhas de orelhas e ao meu amigo e irmão Ikaro Santhiago (Fígado) que me auxiliou tanto no tocante ao incentivo, quanto a materiais de pesquisa que possibilitaram a realização deste trabalho. Finalmente ressalto minha estima a meus amigos que de alguma forma se fazem presentes em minha vida e a tornam tão maravilhosa.

CRISTO, Daniella Monteiro de. O Processo de Trabalho do Enfermeiro no Programa de Saúde da Família: uma revisão da literatura. 2011. Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

RESUMO

Este estudo qualitativo com análise bibliográfica teve como objetivo sistematizar as referências publicadas no período de 2007 a 2010 que refletem sobre o processo de trabalho dos enfermeiros no Programa de Saúde da Família. Foram selecionados 13 artigos, de um total de 63, no Scielo. Oriundos dos descritores “Enfermagem” e “PSF”. Estes, por sua vez, são os núcleos temáticos desta pesquisa. A quantidade de artigos a cada ano produzidos foi: em 2007, 8; em 2008, apenas 1 e em 2009, 4 artigos. Contudo, nenhum texto foi produzido em 2010. Estes estudos abordam como o enfermeiro está inserido no processo de trabalho seguindo um modelo estratégico de reorientação do modelo assistencial de atenção básica, que visa atender as necessidades de saúde das pessoas, contando com uma equipe multidisciplinar elaborando medidas de prevenção. Objetivamos nos resultados, após a análise dos artigos, descrever os tipos de estudos e núcleos temáticos que os permeiam. Foi visto através da pesquisa que o enfermeiro encontra-se como peça principal e norteadora no processo de trabalho, porém o trabalho em equipe encontra-se ainda em construção, os planejamentos das ações não são realizados em equipe, busca-se por melhores condições de trabalho e uma educação de forma permanente. Um dos principais desafios é favorecer um trabalho de forma interdisciplinar e com formação a fim de estarem cada vez mais preparados para desenvolver suas atividades coletivas em saúde.

Palavras chaves: Atenção Básica, Programa de saúde da Família, Processo de Trabalho de enfermeiro no PSF.

CHRIST, Daniella Monteiro de. The Process of Work of Nurses in the Family Health Programa: a Review of the literature. 2011. Monograph (Specialization in Labor Management and Health Education) - Research Center Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

ABSTRACT

This qualitative study aimed to analyze systematic bibliographic references published between 2007 to 2010 to reflect on the process of nurses working in the Family Health Program. Articles 13 were selected from a total of 63 in Scielo. Coming descriptors "Nursing" and "PSF." These, in turn, are thematic this study. The number of articles was produced each year: in 2007, 8, in 2008, and only 1 in 2009, 4 articles. However, no text was produced in 2010. Estes studies address how nurses are inserted in the process of working on a model of strategic reorientation of care model of primary care, which aims to meet the health needs of the people, with a multidisciplinary team developing prevention measures. Objectify the results, after reviewing the articles, describe the types of studies and core themes that permeate them. It was seen through research that the nurse is as centerpiece and guiding the work process, but team work is still under construction, the planning of actions are not performed as a team, we seek for better conditions work and an education so permanente. Um of the main challenges is to foster a work in an interdisciplinary and training in order to be increasingly prepared to develop their collective activities in health.

Keywords: Primary Care and Family Health Program, Process Work of nurses in the PSF.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	12
4	REFERENCIAL TEÓRICO	13
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5.1	Inserção do PSF como estratégia de reorientação do modelo de atenção Básica	22
5.2	A Inserção do Enfermeiro no Programa Saúde da Família e sua Evolução Histórica	24
5.3	Processo de Trabalho do Enfermeiro no PSF	25
6	CONCLUSÃO	27
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios estabelecidos na constituição federal de 1988 de universalidade, integralidade e equidade, possibilitaram garantia de acesso universal para todos os cidadãos em todos os níveis de assistência, independente de classe social, raça, renda, promoveu atenção à saúde nos meios curativos e preventivos, individuais ou coletivos, e garantiu a igualdade de oportunidade ao sistema de saúde de acordo com a necessidade. Mais tarde, mediante as diretrizes de descentralização dos serviços, que atribuiu responsabilidades aos três níveis de governo, e a participação da comunidade favoreceram a sociedade o monitoramento e execução das ações na área da saúde (MACHADO, 2009).

A partir destes aspectos, o SUS representou uma importante inflexão no padrão historicamente consolidado de organização dos serviços de saúde no país (ESCOREL, 2007).

Após anos de privilégio à atenção hospitalar, surge no Brasil o Programa de Saúde da Família (PSF), como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial de atenção básica, que visa atender as necessidades de saúde das pessoas, contando com uma equipe multidisciplinar composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e agentes de saúde comunitários elaborando medidas de prevenção, introduzindo desta forma uma nova visão de processo de intervenção, ou seja, um novo modelo de assistência. Sendo assim, o PSF se apresenta como uma nova alternativa de trabalho, no qual a família é considerada o centro de atenção (ROSA, 2006).

De acordo com Machado, 2009 como nova estratégia de evolução do SUS em 1994, com a finalidade de promover a extensão de cobertura, foi criado o Programa Saúde da Família no sentido de oferecer serviços de saúde de acordo com a necessidade da população.

Rocha, 2007 refere o PSF significou um aumento de novas propostas, normatizações, modalidades de incentivo (financiamento) e uma inovação das práticas de saúde considerando como estratégia de reestruturação do sistema de saúde, a partir da Atenção Básica. Um caráter substitutivo criando novas estruturas de serviços voltado na promoção da saúde. Tem como enfoque o trabalho com

adscrição de clientela, o acolhimento, a visita domiciliar, a integralidade das práticas e a equipe multiprofissional

No âmbito do Programa de Saúde da Família, o enfermeiro é o profissional que tem um papel fundamental no gerenciamento adequado para melhor atender às famílias; sendo assim, é preciso ter competência para coordenar a equipe de saúde da família (BENITO, 2006).

Sabe-se que no Sistema Único de Saúde o gerenciamento está constituído do planejamento, da prestação de serviços, do controle e da avaliação dos serviços e ações de saúde aos usuários (SANTOS, 2010).

Almeida (2001) descreve que a Saúde da Família pode se tornar para além de um trabalho técnico hierarquizado, ou seja, um trabalho com interação social entre os trabalhadores, com maior horizontalidade e flexibilidade dos diferentes poderes, possibilitando maior autonomia e criatividade dos agentes e maior integração da equipe.

O enfermeiro do PSF realiza práticas e ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida - da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso - e em diferentes ambientes, em seguida é realizado a divisão de grupos de acordo com a patologia, as atividades dos grupos são feitas na unidade e externo com a finalidade de ter o enfermeiro mais próximo do indivíduo (da família). (OLIVEIRA, 2007)

A partir destes aspectos, este estudo teve como objetivo central sistematizar as referências bibliográficas, estudos publicados no período de 2007 a 2010, que refletem sobre o processo de trabalho dos enfermeiros no PSF.

Para tanto, contextualizará a inclusão do PSF como estratégia de reorientação do modelo de atenção básica, a inserção do enfermeiro nesta estratégia e o processo de trabalho.

Este trabalho torna-se importante para a comunidade científica, em especial aos enfermeiros, na medida em que vem subsidiar a prática do processo de trabalho no referido programa, sua atuação e os desafios a serem traçados ampliando as possibilidades de um novo aprendizado através da síntese de diversos estudos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar uma análise de revisão bibliográfica sobre o processo de trabalho do enfermeiro na estratégia de saúde da família no período de 2007 a 2010.

2.2Objetivos Específicos

- Identificar a produção científica sobre o processo de trabalho do enfermeiro no PSF no período de 2007 a 2010.
- Descrever os tipos de resultados referentes aos núcleos temáticos.
- Debater as visões presentes em cada artigo e autor selecionado.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Segundo Gil (2002), em relação ao objetivo, a pesquisa será realizada através de uma análise bibliográfica, com abordagem qualitativa, por desenvolver conceitos, e quantitativa, por apresentar números de textos selecionados dentro da temática do estudo.

Foram, portanto, selecionados 13 artigos, de um total de 63, no Scielo. Oriundos dos descritores “Enfermagem” e “PSF”. Estes, por sua vez, são os núcleos temáticos desta pesquisa. O estudo foi desenvolvido, a partir de revisão de literatura, em cima de artigos produzidos entre os anos de 2007 a 2010. A partir do mesmo foi elaborado um quadro contendo autores, revista, título, tipo de estudo e ano no qual foi realizado a pesquisa, em seguida realizou-se análise descritiva da amostra bibliográfica e discussão sobre os principais núcleos temáticos que deram origem a três categorias a “Inserção do PSF como estratégia de reorientação do modelo de atenção básica”, “A Inserção do Enfermeiro no Programa de Saúde da Família e sua Evolução Histórica” e “O processo de trabalho do enfermeiro no PSF”

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Sobre o processo de trabalho pode-se dizer que:

As especificidades do trabalho em saúde demarcam um campo específico das práticas, sendo que estas se desenvolvem em um espaço de encontro e de intervenção denominado de espaço intercessor, enquanto espaço onde se processa a produção de ações de saúde e onde cada trabalhador potencialmente pode decidir coisas, ou seja, exerce um certo autogoverno (ARAÚJO, 2007, p. 3).

Segundo a afirmativa acima, o mecanismo de trabalho no campo da saúde se processa em um determinado setor, no qual o profissional exerce autonomia sobre suas intervenções e práticas realizadas no âmbito da saúde.

No processo de trabalho, podemos também identificar novos instrumentos e saberes e no PSF promover saúde através do conhecimento perfazem a escuta, o vínculo, o acolhimento, a solidariedade, atendimento humanizado, considerando a família em suas condições dentro da realidade de vida de cada indivíduo (REIS, 2007).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), preconiza como atribuições do enfermeiro do Programa de Saúde da Família:

- Realizar supervisão, coordenar e promover atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem como também do auxiliar de enfermagem, ACD e THD;
- Realizar assistência integral às pessoas e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio através da visita, trabalhando em conjunto nos demais espaços comunitários;
- Realizar atividades de educação e promoção da saúde;
- Estabelecer vínculos de compromisso e de co-responsabilidade com a população;
- Promover controle social através de organizações juntamente com a comunidade, ofertando os serviços de saúde;
- Gerenciar insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.
- Utilizar sistemas de informação para o monitoramento e a tomada de decisões;
- Realizar consultas de enfermagem, solicitar exames e prescrever medicações dentro do protocolo estabelecido pelo ministério da saúde.

Segundo Souza (2008), os enfermeiros têm como papel importante no processo de trabalho do Programa de Saúde da Família a realização do acolhimento, na medida em que ajuda na organização e na demanda do processo de trabalho. Que para os profissionais é uma tarefa difícil de ser executada, não há dúvida. Uma vez que este serviço não só se limita a receber os usuários, mas também se torna um dispositivo de acesso, fazendo um vínculo entre os profissionais e a comunidade no qual aqueles e a instituição assumem a responsabilidade de intervir em sua área de atuação, de acordo com as necessidades de saúde, no intuito de acolher de forma humanizada, promovendo saúde nos níveis individual ou coletivo. Neste sentido:

A autonomia profissional da enfermagem tem sido, ao longo do tempo e da evolução da própria profissão, um tema relevante para a sua compreensão, a autonomia técnica dos profissionais no processo de trabalho é definida como a liberdade de julgamento e tomada de decisão frente às necessidades de saúde dos usuários que se apresentam no cotidiano (MARQUES, 2008, p. 5).

O gerenciamento do trabalho em saúde, apesar de ser realizado predominantemente uma visão ordenada e tradicional da gestão (Tayloristas), e uma visão ordenada do mundo organizacional (Fordistas), apresenta influências do gerenciamento flexível participativo no interior das instituições e dos serviços. Diz Santos (2010), no entanto, que o que vem acontecendo é que os modelos gerenciais vêm buscando uma técnica desde a prática do enfermeiro e o cumprimento das metas e objetivos organizacionais no serviço de saúde.

Portanto, o PSF passou por muitas mudanças na sua expansão, experimentações, reformulações e desde então encontra-se vários desafios, tornando-se importante traçar metas e promover novos horizontes acerca de uma prática e conceitos focado na família, exigindo do enfermeiro, ou de qualquer outro profissional, a busca de novos conhecimentos (OLIVEIRA, 2007).

As políticas de saúde no Brasil foram sendo construídas em toda sua trajetória a partir da formulação do Alma Ata, que se realizou em 1978, trazendo a meta de “Saúde para Todos no ano 2000”, e foi firmado o conceito de Atenção Primária de Saúde (APS) e as estratégias de Cuidados Primários de Saúde (SILVA, 2010). Então este documento representou para a prática de saúde pública uma mudança no processo de trabalho no qual envolve os usuários, profissionais e

governo em prol de uma melhor qualidade de vida, visando combater a desigualdade social.

Na década de 70, com a crise financeira, administrativa, burocrática e de cobertura no setor de saúde, evidenciou-se uma decadência na história do modelo assistencial, o que permitiu o surgimento de algumas medidas de mudanças nas práticas das ações de saúde, com intuito de ampliar a cobertura assistencial para a comunidade excluída, com incremento do serviço previdenciário (COSTA, 2009).

Na década de 80, com o advento da organização dos movimentos populares e com a intensificação das atividades comunitárias, atuando como objeto facilitador das lutas pela universalização do acesso e reconhecimento da saúde como direito universal e dever do Estado, iniciou-se a implantação do sistema único de saúde e o movimento da Reforma Sanitária (MRS), traduzindo um conjunto de ideias voltadas para mudanças diversificadas e necessárias na área de saúde, garantindo a integralidade da atenção à saúde, na luta para construção de uma cidadania com melhor qualidade de vida, paralelamente à queda do regime militar (COSTA, 2009).

Mendes (2005) nos chama a atenção para a implantação dos Distritos Sanitários na década de 80, centrados na ideia de territorialização, implementados em diversos municípios brasileiros, impulsionados pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

O PSF foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde, considerado como estratégia para implementação do SUS, com o propósito de substituir o modelo tradicional na atenção básica, como afirma Santos (2007). Entende-se que o PSF estabelece um intercâmbio entre os profissionais de saúde e a população. Para isso, o programa propõe que seja realizado, de maneira inter e multidisciplinar, o acompanhamento da saúde da população, atribuindo à Unidade Básica de Saúde (UBS) a responsabilidade integral sobre o monitoramento da população que reside na sua área de abrangência.

O PSF segue as diretrizes operacionais e os seguintes princípios: caráter substitutivo de suas práticas, relacionado a um novo processo de trabalho, centrado na Vigilância à Saúde; integralidade e hierarquização das ações nas quais a unidade de saúde da família está inserida no primeiro nível de serviços do sistema local de saúde; territorialização e adscrição de clientela na qual o trabalho das equipes é desenvolvido em um território definido; e trabalho em equipe multiprofissional

envolvendo os atores de saúde, composto minimamente por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde, com responsabilidade, além de compromisso com o território onde vivem em torno de 4.500 pessoas, ou mil famílias (ERMEL, 2006).

Conforme a proposta de reorganização das práticas de atenção à saúde, os instrumentos de trabalho, tanto novos como antigos se enquadram buscando uma melhor execução de atividades, atuando como facilitadores da implantação de um novo paradigma (SILVA, 2004).

Santos (2007) informa que o trabalho é uma atividade especificamente humana, obtido pela articulação dinâmica de atividades coletivas, utilizando-se de meios nos quais o homem é produto da construção e valorização dos processos. Neste sentido, o usuário tem um papel importante no processo de trabalho, dando ênfase a sua coparticipação no planejamento da assistência em um espaço complexo, objetivando a horizontalização centrada na valorização dos conhecimentos e humanização da relação profissional de saúde-usuário (MORETTIS-PIRES, 2009).

Para Conill (2008) o SUS exerceu uma forte influência no ideário das reformas contemporâneas, porém não se encontrou na intimidade do movimento sanitário, práticas de formação de recursos humanos voltadas para a qualificação dos atores envolvidos no processo do trabalho da assistência à saúde.

Historicamente, a enfermagem sofreu fortes influências em sua trajetória e, atualmente, muitas mudanças decorreram da busca de maior conhecimento que fundamente o cuidado ao ser humano, individualmente ou na comunidade, de uma maneira holística e integral. Apesar de ainda ser uma profissão “feminina” marcada pelo estigma de ser desqualificada e desvalorizada, muitas vezes é submetida à má remuneração e obrigada a conviver em um ambiente marcado pela hegemonia médica (PIRES, 2007).

Segundo Almeida (2010), o conhecimento é o que enriquece a enfermagem, possibilitando uma formação que venha proporcionar ao enfermeiro um crescimento, no âmbito *técnico-científico, administrativo e político*. Assim, o objeto de trabalho do enfermeiro passa pela assistência no processo saúde-doença e se estende à organização dos processos, incluindo aqui um papel administrativo, que lhe possibilite o bom gerenciamento da assistência prestada, e ainda, uma ação conjunta com os outros profissionais da área da saúde.

Para Nascimento (2005) a prática da enfermeira no decorrer da organização dos serviços prestados ao usuário era caracterizada por um modelo clínico de atenção, ou seja, no qual seu instrumento de trabalho envolve a cura dos corpos individuais por meio do cuidado, com processo semelhante à missão do médico, pautado no modelo liberal privatista.

Na saúde coletiva o modelo de educação em saúde está centrado no método de conscientização crítica dos indivíduos, no sentido de proporcionar uma vida com qualidade, realizando um trabalho coletivo, buscando não somente uma transformação pessoal, mas também social, impulsionando o indivíduo em sua tomada de decisão, relacionada à sua saúde e da comunidade. Este modelo tem como objetivo a construção de uma comunidade que realiza suas próprias escolhas a partir das informações adquiridas (BARROS, 2008).

De acordo com Rocha (2000), os componentes do processo de trabalho do enfermeiro no PSF são: levantamento dos dados e dos problemas existentes no território, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação; além de atuar nos diversos tipos de programas de saúde, ações educativas, no sentido de ofertar promoção à saúde.

Segundo Ruben (2008) os enfermeiros foram caracterizados como peça fundamental na implantação do PSF e no PACS nos âmbitos municipal, estadual e federal, considerando esses profissionais como fortes colaboradores das políticas governamentais.

Ronzanni (2008) diz que o PSF tem um propósito especial, que chama atenção à atuação dos profissionais, além das habilidades técnicas, os componentes da equipe necessitam de muitas vezes incluir-se em uma proposta de trabalho utilizando seus instrumentos como ser criativo, dinâmico, ter iniciativa, e desenvolver trabalhos em grupo. Para isso é preciso que o PSF busque uma mudança estrutural na formação e nas práticas dos profissionais de saúde, que deve ser iniciada nos centros formadores, portanto:

A formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde têm como desafio não dicotomizar a atenção individual da atenção coletiva, as doenças e adoecimentos da vigilância da saúde; a qualidade de vida (biologia) do andar da vida (produção subjetiva); não fragmentar os grupos de trabalhadores (da gestão, da atenção e da vigilância); não perder o conceito de atenção integral à saúde e realizar o trabalho educativo junto à população e, finalmente, aceitar que há incerteza na definição dos papéis profissionais, onde há alternância de saberes e práticas de cada núcleo constituído das profissões de saúde e do campo da atenção integral à saúde (MACHADO, 2000, p. 5).

Em face disto, conclui-se que o dia a dia do processo de formação em enfermagem relaciona os atores envolvidos no processo e desses com sua própria natureza. Isto se deve à vivência dos usuários dos serviços de saúde juntamente com os demais profissionais e com a comunidade (FERNANDES, 2008). Então a educação e saúde são bens públicos com traços em comum, constituindo-se em elementos fundamentais para a criação de condições favoráveis para a promoção da vida (ALMEIDA, 2009).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados no período de estudo 63 artigos, sendo selecionados 13 deles. A frequência de artigos em função do tempo segue descrito no quadro 1, que também apresenta os artigos considerando-se o tipo de pesquisa. Como ver-se-á a nos anos de 2007, 2008 e 2009 foram respectivamente investigados 8, 1 e 04 artigos, sendo a maior predominância de pesquisas de caráter qualitativo, 54%, representando o total de 7 artigos. Três foram de revisão de literatura (23%), dois descritivos (15%), um avaliativo (8%) e um transversal (8%).

Nessa etapa identificou-se que há uma variedade de trabalhos que discutem o processo de trabalho de outras profissões na atenção básica, como as publicações que abordam a inserção e o trabalho de nutricionista, psicólogos, odontólogos, entre outros.

O Programa de Saúde da Família surge como um modelo de reorientação, deixando para trás um modelo de atenção a saúde centrado apenas na cura das doenças, nas queixas, nos sinais e sintomas apresentados pelo usuário que, ao notá-los, de imediato procurava atendimento, especializado e hospitalocêntrico.

AUTORES/PERIÓDICOS	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	ANO
OLIVEIRA, Raquel Gusmão e MARCON, Sonia Silva <i>Rev. esc. enferm. USP</i> [online].	Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná.	Descritivo, exploratório e qualitativo	2007
PICCINI, Roberto Xavier et al. <i>Rev. Bras. Saude Mater. Infant.</i> [online].	Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil.	Delineamento transversal	2007
MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; SILVA, Raimunda Magalhães da e GALVAO, Marli Teresinha Gimenez <i>Cad. Saúde Pública</i> [online].	Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil.	Avaliativo	2007
BENITO, Gladys Amélia Vélez e BECKER, Luciana Corrêa. <i>Rev. bras. enferm.</i> [online].	Atitudes gerenciais do enfermeiro no Programa Saúde da Família: visão da Equipe Saúde da Família.	Descritivo-exploratório	2007
SLOMP, Fátima Martinez; MELLO, Débora Falleiros de; SCOCHI, Carmem Gracinda Silvan e LEITE, Adriana Moraes. <i>Rev. esc. enferm. USP</i> [online].	Assistência ao recém-nascido em um Programa de Saúde da Família.	Descritivo	2007

SANTOS, Viviane Camargo; SOARES, Cássia Baldini e CAMPOS, Célia Maria Sivalli. <i>Rev. esc. enferm. USP</i> [online].	A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo	Qualitativo e quantitativo	2007
OLIVEIRA, Celin Camilo de e FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. <i>Rev. esc. enferm. USP</i> [online].	Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual.	Qualitativo	2007
SPAGNUOLO, Regina Stella e PEREIRA, Maria Lúcia Toralles. <i>Ciênc. saúde coletiva</i> [online].	Práticas de saúde em Enfermagem e Comunicação: um estudo de revisão da literatura.	Qualitativo e revisão bibliográfica	2007
VILLAS BOAS, Lygia Maria de Figueiredo Melo; ARAUJO, Marize Barros de Souza e TIMOTEO, Rosalba Pessoa de Souza. <i>Ciênc. saúde coletiva</i> [online].	A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão.	Revisão de literatura	2008
COSTA, Glauce Dias da et al. <i>Rev. bras. enferm.</i> [online].	Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial	Qualitativo	2009
PIRES, Maria Raquel Gomes Maia e GOTTEMS, Leila Bernardo Donato. <i>Rev. bras. enferm.</i> [online].	Análise da gestão do cuidado no Programa de Saúde da Família: referencial teórico-metodológico.	Revisão bibliográfica	2009
VASCONCELOS, Eliane Nóbrega; SILVEIRA, Maria de Fátima Araújo da; EULALIO, Maria do Carmo e MEDEIROS, Paula Frassinetti Vasconcelos. <i>Ciênc. saúde coletiva</i> [online].	A normatização do cuidar da criança menor de um ano: estudo dos significados atribuídos pelos profissionais do Programa Saúde da Família (PSF)	Qualitativo e quantitativo	2009
VALENTE, Sílvia Helena e TEIXEIRA, Marina Borges. <i>Rev. esc. enferm. USP</i> [online].	Estudo fenomenológico sobre a visita domiciliar do enfermeiro à família no processo de terminalidade	Qualitativo e fenomenológico	2009

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados segundo tema, tipo de estudo e ano de publicação, fevereiro de 2011.

O PSF foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde com o propósito de substituir o modelo tradicional na atenção básica. Propondo instituir um elo entre a família e os profissionais de saúde, possibilitando de maneira inter e multidisciplinar o monitoramento e acompanhamento da saúde da população de forma preventiva, atribuindo à unidade básica de saúde (UBS) a responsabilidade integral da população que reside na sua área delimitada (SPAGNUOLO, 2007).

De acordo com Moura (2007) e Batista (2010), o PSF estabelece, através dos princípios básicos do SUS, a garantia ao cidadão de universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade — no qual a família, o território, a responsabilização, a interação e o trabalho em equipe se entrelaçam.

A partir disso, a família passou a ser o foco da atenção como unidade de ação programática de saúde, não só olhando o indivíduo, mas proporcionando cobertura por família.

De acordo com Valentim (2007), o caráter substitutivo do PSF é possibilitado pelas práticas de assistência convencional por um novo processo de trabalho orientado pelos princípios: adscrição de clientela; territorialização; diagnóstico da situação de saúde da população e planejamento baseado na realidade local.

A seguir, fazemos breves sínteses de cada artigo selecionado, presentes na tabela acima:

No primeiro artigo, é feito um estudo descritivo exploratório qualitativo, onde se observa que a prática do enfermeiro no PSF, visita domiciliar, realização de ações educativas, coletas de dados, ainda sofre a falta de autonomia e participação da comunidade, isto está ligado à desmotivação dos enfermeiros quanto as suas ações.

Já no segundo, o autor refere neste estudo que a atividade realizada pelo enfermeiro no PSF com a puericultura é necessário que o profissional seja capacitado e que utilize protocolo com a finalidade de oferecer melhor cobertura aos programas, evitando a diminuição da efetividade das ações.

No terceiro texto, a pesquisa realizada foi avaliativa, onde se observou o processo de trabalho do enfermeiro no PSF visando uma nova dinâmica de trabalho que venha inovar a atenção ao planejamento familiar.

O quarto estudo, descritivo-exploratório, discute o enfermeiro em sua atuação como gerente desenvolvendo novas competências, potencializando o desempenho das atividades, e conseqüentemente fornecendo melhoria na assistência e satisfação da comunidade.

O quinto, estudo descritivo, através de registros, observou o atendimento de cada profissional na assistência ao recém-nascido, e que o fluxograma representa uma forma de identificar o tipo de demanda, mostrando-se uma forma esquematizada, contribuindo para a organização da assistência.

Já no sexto, se teve como instrumento a relação trabalho/saúde dos enfermeiros do PSF, caracterizado pela convivência de solucionarem problemas e a impossibilidade de oferecer respostas à população, conseqüentemente levando ao desgaste físico e mental.

O sétimo trata do atendimento às mulheres em situação de violência sexual, comentando que só poderá ser eficaz à medida que houver um trabalho intersetorial, com políticas públicas claras, eficazes e com o adequado preparo dos profissionais de saúde.

N oitavo, debate-se que a comunicação entre enfermeiro e equipe do PSF se torna um instrumento de liderança daquele, e mesmo seguindo um modelo unilinear, a prática comunicacional é um desafio constante no PSF.

O nono identifica o programa Estratégia Saúde da Família (ESF), evidenciando para o profissional a busca de uma nova formação e educação permanente.

O décimo estudo debate em torno dos questionamentos quanto ao papel do PSF: estruturas que continuam permeáveis de atitudes hegemônicas, que corrompem o processo de trabalho rotineiro. Para que isso ocorra, mudanças nas ações da saúde são necessárias na produção de cuidados para o processo de reconstrução.

O décimo primeiro, de revisão bibliográfica, vem discutir problemas e soluções enfrentados pelo PSF e SUS, propondo referenciais que mostrem se o cuidado em saúde está mais no domínio autoritário ou para a troca de poderes.

Já no décimo segundo, de estudo qualitativo, faz levantamento de resultados que demonstraram que o cuidado ao menor de um ano de idade tem sido majoritariamente normativo. Apesar da falta de condições de trabalho, os profissionais não deixam de realizar as atividades de cuidado voltado às crianças, considerando-o desafiador.

Por fim, no décimo terceiro, estudo qualitativo e fenomenológico, fala da experiência vivida pelo enfermeiro do PSF em relação a vivenciar com a família a perda de um membro. Isso, contudo, pode levar o profissional ao desgaste físico e mental.

A pesquisa realizada no scielo suprimiu todo e qualquer artigo publicado no período inferior a 2007, e cuja temática de processo de trabalho não envolvesse o enfermeiro no PSF. Nessa etapa identificou-se que há uma variedade de trabalhos que discutem o processo de trabalho de outras profissões na atenção básica, como as publicações que abordam a inserção e o trabalho de nutricionista, psicólogo, odontólogos, entre outros.

A seleção resultou na análise de 13 artigos. Com base neles, serão descritos os resultados conforme objetivos apresentados:

5.1 Inserção do PSF como estratégia de reorientação do modelo de atenção básica

Os artigos acima citados e sintetizados nos mostram que o Programa de Saúde da Família surge como um modelo de reorientação, deixando para trás um modelo de atenção a saúde centrado apenas na cura das doenças, nas queixas, nos sinais e sintomas apresentados pelo usuário que, ao notá-los, de imediato procurava atendimento, especializado e hospitalocêntrico.

De acordo com Moura (2007) e Batista (2010), o PSF estabelece, através dos princípios básicos do SUS, a garantia ao cidadão de universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade — no qual a família, o território, a responsabilização, a interação e o trabalho em equipe se entrelaçam.

De acordo com Hubner (2007), a consolidação do modelo baseado em Flexner envolve mecanicismo, individualismo, exclusão de práticas alternativas, ou seja, “O estudo da medicina deve ser centrado na doença de forma individual e concreta” (HUBNER, 2007).

O PSF foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde com o propósito de substituir o modelo tradicional na atenção básica. Propondo instituir um elo entre a família e os profissionais de saúde, possibilitando de maneira inter e multidisciplinar o monitoramento e acompanhamento da saúde da população de forma preventiva, atribuindo à unidade básica de saúde (UBS) a responsabilidade integral da população que reside na sua área delimitada (SPAGNUOLO, 2007).

A partir disso, a família passou a ser o foco da atenção como unidade de ação programática de saúde, não só olhando o indivíduo, mas proporcionando cobertura por família.

O Programa Saúde da Família representa tanto uma estratégia de reorganização da atenção primária como eixo de reorientação do modelo assistencial, no intuito de promover melhor qualidade de vida enfocando a família no seu ambiente físico e social, introduzindo medidas de intervenção que colocam em risco as ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais.

Segundo Spagnuolo (2007), o PSF tem sido criticado pelo seu caráter verticalizador e focalizador. Refletindo em uma lógica que para garantir uma descentralização houve a necessidade de operacionalizar a gestão pública, por meio das parcerias público-privadas-Estado e Organizações Sociais (OS).

Na implantação dessa estratégia se adota o princípio de adscrição de famílias (600 a 1000), correspondendo a 2.400 a 4.500 habitantes, sob a responsabilidade de uma equipe de saúde constituída por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2007; COSTA, 2009).

De acordo com Valentim (2007), o caráter substitutivo do PSF é possibilitado pelas práticas de assistência convencional por um novo processo de trabalho orientado pelos princípios: adscrição de clientela; territorialização; diagnóstico da situação de saúde da população e planejamento baseado na realidade local.

A adscrição da clientela é caracterizada pelo vínculo que se estabelece de modo permanente entre o usuário, a equipe profissional e a unidade de saúde. A territorialização está relacionada à definição do território e da população, o que implica o mapeamento e a segmentação da população por território. Estabelecendo um diagnóstico situacional de saúde da comunidade que habita no território.

Costa, 2009 diz que a partir de um território delimitado o trabalho da equipe com vínculo de compromisso e co-responsabilidade com a comunidade assistida pode realizar as ações de saúde através dos serviços de acordo com a necessidade encontrada contribuindo para a organização da demanda aos demais pontos da rede de atenção. Sendo assim o trabalho realizado de forma partilhada, com mais autonomia e fortalecimento de vínculos entre os sujeitos envolvidos e a equipe de saúde da família estando inserida num processo de educação, melhores condições de trabalho, como também poder contar com melhor acessibilidade em casos de alta e média complexidade poderá atender de forma satisfatória a população.

Portanto, o programa de saúde da família atua como um importante mobilizador das forças sociais, que nesse espaço atuam com um papel de garantir atenção à maior parte das necessidades, em articulação com o governo local, buscando soluções dos problemas. Através da vigilância à saúde, o saber epidemiológico fundamenta a execução de ações de promoção à saúde, otimizando a valorização da relação com o usuário e sua família (ASSIS, 2007; COSTA, 2009).

5.2 A Inserção do Enfermeiro no Programa de Saúde da Família e sua Evolução Histórica

É possível verificar através do quadro acima, que três do total de artigos analisados refletem sobre a evolução histórica dos enfermeiros. No entanto, observa-se que um maior quantitativo de artigos, dez discutem mais com relação à inserção destes profissionais no programa.

Sendo assim, Sampaio (2009) mostra que, a enfermagem foi uma das primeiras profissões a ser institucionalizada assumindo práticas voltadas para assistência, organização, higiene e conforto. Com o passar do tempo muitas mudanças ocorreram adotando novas rotinas e protocolos de organização assumindo uma nova concepção e gerenciamento do trabalho.

O PSF incorpora e reafirma as mudanças de atenção básica. Criado em 1994 pelo Ministério da Saúde (MS), foi formulado para transformação e mudança nos pensamentos e comportamentos dos profissionais envolvendo uma equipe multidisciplinar, famílias e comunidade (COSTA, 2009).

Segundo Oliveira (2007) a preocupação dos enfermeiros em garantir uma assistência à família sob o aspecto de objeto surgiu antes mesmo das propostas de PSF, pois na década de 1980 na disciplina materno-infantil que remete o conhecimento sobre a família, deu início a um processo de transformação referente à assistência de enfermagem, incluindo a família como produto e parceria da assistência. Sendo assim:

A atenção primária é o “primeiro nível de contato”, a porta de entrada dos indivíduos, das famílias e da comunidade no sistema para todas as novas necessidades e problemas. É uma abordagem que forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis do sistema de saúde. Está atenta aos problemas mais comuns da comunidade, oferecendo serviços de prevenção, promoção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem estar (COSTA, 2009, p. 4).

Oliveira, 2007 diz que os enfermeiros apesar de estar atuando no PSF são historicamente marcados por uma atenção individual, biologista, curativa e hospitalocêntrica e com a implantação do PSF houve uma nova divisão do trabalho, mudança de função, maior remuneração da equipe, do que uma maior aproximação com o cotidiano das famílias.

Segundo Villas Boas (2008) e Slomp (2007) o enfermeiro se inseri no PSF desenvolvendo uma relação de interdependência, constitui uma produção de

serviços de acordo com a necessidade da comunidade priorizando os problemas identificados, realizando um trabalho coletivo enfatizando a família com o objetivo de intervir no processo de saúde/doença.

5.3 Processo de Trabalho do Enfermeiro no PSF

Verificou-se que os 13 artigos analisados refletem sobre as rotinas, condutas e discussões das práticas de serviços desenvolvidos pelo enfermeiro no PSF. De acordo com Sampaio (2009), o processo de trabalho do enfermeiro no PSF consiste em todas as ferramentas que possam ser utilizadas para ofertar uma assistência ao usuário na dimensão da integralidade, universalidade, equidade e participação da comunidade no sentido de ofertar serviços e promover promoção à saúde.

O enfermeiro do PSF realiza práticas e ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida - da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso - e em diferentes ambientes, em seguida é realizado a divisão de grupos de acordo com a patologia, as atividades dos grupos são feitas na unidade e externo com a finalidade de ter o enfermeiro mais próximo do indivíduo (da família). (OLIVEIRA, 2007)

Os enfermeiros em sua rotina desenvolvem várias atividades no PSF na área de educação, formação e gerência aumentando seu desempenho aliado às dificuldades existentes e ao interesse em proporcionar o bom andamento do serviço. (VILLAS BOAS, 2008)

O Enfermeiro dentro de suas atividades realiza o pré-natal e puericultura, um dos serviços mais ofertados no Brasil. Além de contribuir para diminuição de morbimortalidade infantil e materna (PICCINI, 2007)

Moura, 2007 diz que o enfermeiro deve realizar uma integração com os serviços de pós-parto, de pós-aborto, de prevenção do câncer de colo uterino, de controle das doenças sexualmente transmissíveis, pois, a partir do atendimento das mulheres em idade reprodutiva, será um modo de expandir os serviços e otimizá-los de forma a manter o vínculo entre a clientela.

Valente, 2009 refere que entre várias atividades realizadas pelo enfermeiro, a Visita Domiciliar, é uma ferramenta que identifica como as famílias vivem, quantos

residem de fato, facilitando a forma de atuação e contribuição, trabalhando na intervenção e promoção de saúde doença.

Ao enfermeiro do PSF além do gerenciamento, realiza supervisão, treinamento e controle da equipe. O papel de gerente deve ser o gerador de conhecimento, através do desenvolvimento de competências, introduzindo inovações à equipe, definindo responsabilidades e conseqüentemente refletir uma qualidade na assistência (BENITO, 2007).

Para Spagnuolo, 2007 o enfermeiro na função de gerenciar direciona as necessidades dos serviços, cumprindo normas e regulamentos não contribuindo para o atendimento das reais necessidades do paciente.

SANTOS, 2007 diz que o processo de trabalho busca executar, solucionar problemas, de cumprir as metas, participar das reuniões e ao mesmo tempo atender os imprevistos para atender o usuário.

Para Oliveira, 2007 o enfermeiro tem que ter qualificação e perfil diferenciado principalmente na atuação de inter-relação equipe/comunidade/família e equipe/equipe e enfatizar o cuidado com finalidade de promover prevenção.

6 CONCLUSÃO

O Programa de Saúde da Família tem um papel importante para a saúde da população, pois se evidencia um modelo de reorientação das práticas e ações realizadas no âmbito da saúde, pretende-se oferecer uma atuação focada nos princípios da vigilância em saúde, realizando cobertura nas áreas de riscos, buscando o trabalho coletivo no sentido de mudanças sociais.

Encontramos o enfermeiro em sua prática inserido em um novo modelo assistencial em que seu processo de trabalho exige responsabilidade, liderança em equipe, realizar ações educativas, garantir integralidade da atenção, consulta de enfermagem, diagnóstico de enfermagem e saber trabalhar com a comunidade de modo a fazer o elo com o serviço e os profissionais.

Para que haja um atendimento humanizado, é necessário que as instituições tenham um olhar voltado para educação e que seja um processo permanente de forma a encontrar medidas para mudar o contexto em que firma uma formação inadequada, interferindo na prática de ações de promoção à saúde.

Um dos principais desafios é desenvolver um trabalho de forma interdisciplinar e com formação a fim de estarem cada vez mais preparados para desenvolver suas atividades coletivas em saúde.

A partir dos estudos analisados foi visto que é necessário mais pesquisas relacionadas a atuação do enfermeiro no PSF.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AARESTRUPI, Cláudia; TAVARES, Cláudia Mara de Melo. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, n.10, v. 1, p. 228-234, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a21.pdf>>. Acesso em: set 2010.

ALMEIDA, Luciana Pavanelli von Gal de; FERRAZ, Clarice Aparecida. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília, v.61, n.1, Jan./Fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: set, 2010.

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; MISHIMA, Silvana Martins. Desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo "novas autonomias" no trabalho. **Interface**, Botucatu, v 5. n. 9, p. 150-153, ago. 2001.

ARAÚJO, Marize Barros de Souza; ROCHA, Paulo de Medeiros. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família Araújo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n. 2, p. 455-464, mar/abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: set, 2010.

ASSIS, Marluce Maria Araújo et al. Atenção Primária à Saúde e sua articulação com a estratégia de saúde da família: construção política, metodológica e pratica. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 10, n. 2, p. 106-115, jul/dez. 2007. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/11tencao.pdf>>. Acesso em: set, 2010.

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; CUNHA, Marcela Silva da. Análise da produção bibliográfica sobre atenção primária à saúde no Brasil em quatro periódicos selecionados. **Revista de saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.19, n.4, p. 1007-1018, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n4/v19n4a06.pdf>>. Acesso em: out, 2010.

BARROS, Débora Gomes; CHIESA, Anna Maria. Autonomia e necessidades de saúde na Sistematização da Assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva. **Rev. Esc. Enferm**, São Paulo, v. 41, n. especial, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000500009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: out, 2010.

BATISTA, Cesar Junior . **Gestão estratégica da saúde da família e a importância do trabalho em equipe**. 2010. Disponível em:

<<http://administradores.com.br/informe-se/artigos/gestao-estrategica-da-saude-da-familia-e-a-importancia-do-trabalho-em-equipe/49390/print/>>. Acesso em: fev, 2011

BENITO, Gladys Amélia Vélez; PINHEIRO, Shirla Regina. **Gestão do Trabalho:** Concepções sobre o Processo de Trabalho Gerencial do Enfermeiro na Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, 2006. Acesso em: fev, 2011.

BENITO, Gladys Amélia Vélez; FINATO, Pâmela Cabral. Competências gerenciais na formação do enfermeiro: análise documental de um projeto pedagógico de curso. **Revista eletrônica de enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 140-9, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/pdf/v12n1a17.pdf>>. Acesso em: fev, 2011.

BESEN, Candicce Boppre et al. A estratégia da saúde da família como com objeto de educação em saúde. **Saúde e sociedade**. São Paulo, v. 16, n. 1, p. 57-68, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n1/06.pdf>>. Acesso em: out, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atribuições do Enfermeiro no PSF**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: <<http://www.assobescof.com.br/gpage9.html.2010>>. Acesso em: out, 2010.

CAMELO, Sílvia Helena Henrique; ANGERAMI, Emília Luigi Saporiti. Formação de recursos Humanos Para a Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. Cuid. Saúde**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, p. 45-52, jan/mar, 2008. Disponível em: <http://www.unigranrio.br/formas_ingresso/tranferencia_reingresso/ANEXO_3.pdf>. Acesso em: out, 2010.

CAMPOS, Dalvan Antônio de; DONATO, Edilaine Cristina da Silva Gherardi; REIS, Leonardo Naves dos. Da formação à prática no PSF: o nó do trabalho multiprofissional. **Saúde & Transformação Social, Health & Social Change**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 70-74, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/viewArticle/409>>, 2010>. Acesso em: set, 2010.

CONILL, Eleonor Minho. Ensaio histórico-conceitual sobre a atenção primária à saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da estratégia saúde da família em centros urbanos no Brasil. **Caderno saúde pública**. Rio de Janeiro. v. 24, supl 1, p. 7-27, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2008001300002&script=sci_arttext&tIing=es>. Acesso em: set, 2010.

COSTA, Glauce Dias da. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Rev. bras. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 62, n.1, p. 113-118, 2009, acesso em: fev, 2011.

COSTA, Maria Bernadete de Sousa; SILVA, Maria Iracema Tabosa da. Impacto da Criação do Programa Saúde da Família na Atuação do Enfermeiro. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 272-9, set/dez, 2004. Disponível em: <"http://www.facenf.uerj.br/v12n3/v12n3a04.pdf">. Acesso em: set, 2010.

COSTA, Roberta Kaliny de Souza; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes. Sistema Único de Saúde e da família na formação acadêmica do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v.62 n.2, mar/apr, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: set, 2010.

SCOREL, Sarah et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev. Panam Salud Public**, Washington, v. 21, n. 2-3, 2007. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n2-3/11.pdf>. Acesso em: out, 2010.

HENRIQUE, Flávia; CALVO, Maria Cristina Marino. Avaliação do Programa Saúde da Família nos municípios do Estado de Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 933-940, apr, 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2008000400011&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: out, 2010.

HÜBNER, Luiz Carlos Moreira; FRANCO, Túlio Batista. O programa médico de família de Niterói como estratégia de implementação de um modelo de atenção que contemple os princípios e diretrizes do SUS. **Physis**, Rio de Janeiro, v.17, n. 1, jan/apr, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312007000100010&script=sci_arttext&tlng=en/>. Acesso em: out, 2010.

JUNGES, Jose roque; SELLI, Lucilda; Soares, Natalia de Avila; FERNANDES, Raquel Brondisia Panizzi; Schrek, Marília. Processos de trabalho no programa de saúde da família: atravessamentos e transversalidades. **Ver. ESC Enferm.** São Paulo, v. 43, n. 4, p. 937-44, dec, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a28v43n4.pdf>. Acesso em: out, 2010.

JUNQUEIRA, Túlio da Silva. **Organização do trabalho em saúde**: a gestão de recursos humanos no programa de saúde da família e a reorientação da atenção básica. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, 23008. Disponível em:

<http://www.tede.ufv.br/tedesimplificado/tde_arquivos/44/TDE-2008-09-08T060119Z-1328/Publico/texto%20completo.pdf>. Acesso em: set, 2010.

JUNQUERAI, Túlio da Silva et al. Saúde, democracia e organização do trabalho no contexto do programa de saúde da família: desafios estratégicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, jan-mar, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n1/16.pdf>>. Acesso em: out, 2010.

MACHADO, Cristiane Vieira; LIMA, Luciana Dias de; VIANA, Ludmilha da Silva. Configuração da atenção básica e do Programa de Saúde da Família em Grandes Municípios do Rio de Janeiro, Brasil. **CAD. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl 1, p. 42-57, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/10.pdf>>. Acesso em: Nov, 2010.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do sus - uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.12 n.2, p. 335-342, mar/apr, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: out, 2010.

MARQUES, Giselda Quitana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. **Ver. Esc, de Enf**, São Paulo, v. 42, n. 1, mar, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/06.pdf>>. Acesso em: out, 2010.

MONTEIRO, Michele Mota; FIGUEIREDO, Virgínia Paiva; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa. Formação do vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde Rev. **esc. enferm**. São Paulo, v.43, n.2, june, 2009. Disponível em: <http://www.tede.ufv.br/tedesimplificado/tde_arquivos/44/TDE-2008-09-8T060119Z-1328/Publico/texto%20completo.pdf>. Acesso em: dez, 2010.

NASCIMENTO, Maristella Santos; NASCIMENTO, Maria Angela Alves do. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.10. n.2, apr/june, 2005. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S141381232005000200011&script=sci_arttext&tlng=es> Acesso em: dez, 2010.

OLIVEIRA, Raquel Gusmão; MARCON, Sonia Silva. Opinião de Enfermeiros acerca do que é trabalhar com famílias no Programa Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15 n.3, june, 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01041692007000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: fev, 2011.

PAGLIOSA, Fernando Luiz; ROS, Marco Aurélio da. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Rev. bras. educ. med**, Rio de Janeiro, v.32, n. 4, oct/dec, 2008
Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010055022008000400012&script=sci_arttext>.
Acesso em: fev, 2011.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia. Pela construção dos mitos da enfermagem a partir da qualidade emancipatória do cuidado. **Rev. Enfermagem**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 717-23, 2007. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/24.pdf>>. Acesso em: dez, 2010.

PIRES, Rodrigo Otávio Moretti; BUENO, Sonia Maria Villela. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e odontólogo *Acta paul. Enferm*, São Paulo, v. 22 n. 4, 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-1002009000400015&script=sci_arttext&tlng=in>. Acesso em: dez, 2010.

REIS, Marcos Aurélio Seixas dos et al. A organização do processo de trabalho em uma unidade de saúde da família: desafios para a mudança das práticas. **Interface**, Botucatu, v. 11, n. 23, sept/dec, 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832007000300022&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: set, 2010.

RIBEIRO, Edilza Maria; BLANK, Vera Lúcia G; PIRES, Denise. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, mar/abr, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/11.pdf>>. Acesso em: out, 2010.

ROSA, W. A. G, Labate R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Ver Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, Nov/dez, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>>. Acesso em: set, 2010.

ROCHA, Paulo de Medeiros et al. Avaliação do Programa Saúde da Família em municípios do Nordeste brasileiro: velhos e novos desafios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, suppl. 1, 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300012&lng=en&nrm=iso&tlng=PT>. Acesso em: set, 2010.

ROCHA, Semiramis Melani Melo; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev. latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, dez, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12354.pdf>>. Acesso em: nov, 2010.

RONZANI, Telmo Mota; SILVA, Cristiane de Mesquita. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.13, n.1, jan/feb, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100007>. Acesso em: nov, 2010.

RUBENS, Natalia Rodrigues. A evolução de enfermagem e o processo de saúde-doença no Brasil. **Rev. Ed. Popular**. Uberlândia, v 7, p. 54-63, jan/dez, 2008. Disponível em: [www.resvistadeeducaopopular.proex..ufu.br](http://www.resvistadeeducaopopular.proex.ufu.br)>. Acesso em: nov, 2010.

SANTOS, Idelcy Silva; SANTOS, Shirlei Alves dos; OLIVEIRA, Rita de Cássia. **Os avanços do programa de saúde da família (psf) no Brasil**. Webartigos, (online), 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/os-avancos-do-programa-de-saude-da-familia-psf-no-brasil/21277/>>. Acesso em: nov, 2010.

SENA, Roseni Rosângela et al. O cuidado no trabalho em saúde: implicações para a formação de enfermeiros. **Interface**, Botucatu, v. 12, n. 24, jan/mar, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832008000100003&script=sci_arttext&tlng=in>. Acesso em: out, 2010.

SILVA, Kênia Lara da et al. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. **Rev. Brás. Enferm**, Brasília, v. 62, n. 1, jan/feb, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/13.pdf>>. Acesso em: dez, 2010.

SOUSA, Maria Fátima de; HAMANN, Edgar Merchán. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, supl.1, sept/oct, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000800002&script=sci_arttext&tlng=d_0100-6916>. Acesso em: nov, 2010.

VALENTIM, Igor Vinicius Lima; KRUEL, Alexandra Jochims. A importância da confiança interpessoal para a consolidação do Programa de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, may/june, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300028&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: fev, 2011.

SAMPAIO, Sueli de Fátima; RIBEIRO, Sofia Buriola de Oliveira. **O Processo de Trabalho em Enfermagem**: Revisão de Literatua e Percepções dos seus Profissionais. Anais do XIV Encontro de Iniciação Científica da PUC, Campinas, set, 2009. Disponível em: < http://www.puc-campinas.edu.br/websist/portal/pesquisa/ic/pic2009/resumos/2009824_143355_207337625_resEE5.pdf>. Acesso em: fev, 2011.

OLIVEIRA, Raquel Gusmão; GUSMÃO, Sonia Silva. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná: **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 777-81, mar, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342007000100009&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: fev, 2011.