



O TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ASPECTOS DA PRÁTICA PROMOCIONAL EM SAÚDE*

THE WORK OF NURSES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY - ASPECTS OF PROMOTING HEALTH PRACTICE

EL TRABAJO DEL ENFERMERO EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA - ASPECTOS DE LA PRÁCTICA PROMOCIONAL EN SALUD

Ana Lúcia Abrahão¹, Rodolpho Fernandes de Souza²

A finalidade deste estudo centrou-se na identificação das estratégias de cuidado voltadas à promoção da saúde, empregadas no trabalho do enfermeiro na saúde da família. Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa realizado nas unidades de saúde do município de Iguaba Grande/RJ. Como resultado emergiram duas categorias. A primeira, "Tensão no campo cuidador", constatou que a atuação dos profissionais é pautada em uma permanente tensão entre a prática centrada no uso de ferramentas do modelo biomédico e ações voltadas à construção de um cuidado dialógico. A segunda, "Produção de espaços singulares", demonstrou que os enfermeiros valorizam as necessidades singulares dos usuários. Conclui-se que as estratégias de promoção da saúde da experiência investigada incorporam elementos de criação de espaços singulares sobre tensões do modelo de atenção, levando a um investimento criativo e criador de estratégias neste cenário da atenção básica.

Descritores: Saúde da Família; Prática Profissional; Enfermagem.

The study was focused on the identification of strategies of care focused on health promotion, used in the work of nurses in family health. It is a descriptive study in a qualitative approach performed in the health units in the city of Iguaba Grande, RJ, Brazil. As a result two categories emerged. The first one, 'Tension in the area of the caregiver' found that the work of professionals is guided in a permanent tension between the practice focused on the use of instruments from the biomedical model and actions to create a dialogical care. 'Production of unique areas' demonstrated that nurses value the unique needs of the health users. It is concluded that strategies of health promotion from the investigative experience incorporate elements of production of unique areas under tensions from the clinical model of attention, leading to a creative investment and creator of strategies in this setting of primary care.

Descriptors: Family Health; Professional Practice; Nursing.

Este estudio se centró en la identificación de estrategias de atención en la promoción de la salud, empleadas en el trabajo del enfermero en la salud de la familia. Estudio descriptivo, cualitativo, en unidades de salud de Iguaba Grande/RJ, Brasil. Como resultado emergieron dos categorías: tensión en el campo cuidador, en que se encontró que el trabajo se guía en una tensión permanente entre práctica centrada en el uso de herramientas del modelo biomédico y acciones para construir de cuidado dialógico. La segunda: producción de espacios singulares, donde se demostraron que los enfermeros valoraban las necesidades únicas de los usuarios. Las estrategias de promoción la salud incorporan elementos de creación de espacios singulares acerca de las tensiones en el modelo de atención, así se necesita incremento creativo y creador de estrategias en el escenario de la atención primaria de salud.

Descritores: Salud de la Familia, Práctica Profesional, Enfermería.

*Resultado de pesquisa originada no Mestrado Acadêmico de Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF): O trabalho do Enfermeiro (a) e a Produção do Cuidado na Estratégia de Saúde da Família no Município de Iguaba Grande/RJ, em articulação com o Grupo de Estudos e Pesquisa em Gestão e Trabalho em Saúde da EEAAC/UFF.

¹Enfermeira. Doutora. Professora e Pesquisadora da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: abrahaoana@gmail.com

²Enfermeiro. Mestrando pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: rodolphosouza79@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a Estratégia Saúde da Família ganha espaço de destaque na política da Atenção Básica em todo o Brasil, quer seja pela ampliação do acesso aos serviços por parte significativa da população quer pela abrangência da proposta nos mais de 5 mil municípios do país⁽¹⁾. O processo de trabalho, a partir da Saúde da Família, toma por base o trabalho multidisciplinar, tendo o enfermeiro como ator importante nas ações educativas, no fortalecimento do vínculo com a comunidade, na proximidade com a família e na articulação setorial entre outras atividades⁽²⁾.

Ao adotar a Saúde da Família como estratégia de atenção, faz-se uma aposta na reorganização da prática de saúde na Atenção Básica que aborde a família e se aproxime dos reais problemas da população, considerando que as ações de prevenção de doenças e as medidas promocionais de saúde se estabeleçam a partir de um diagnóstico do território e em conjunto com a comunidade⁽³⁾. Nesse sentido, a saúde pode ser entendida a partir de uma postura mais dialógica, comprometida e acolhedora por parte das equipes de Saúde da Família⁽⁴⁾. O trabalho do enfermeiro se destaca nesta lógica pela articulação tecnológica que emprega na construção de estratégias para responder às demandas do usuário. De modo geral, o enfermeiro opera a partir do núcleo do cuidado, a fim de que o usuário e a família desenvolvam seu potencial pelo autocuidado⁽⁵⁾.

Problematizar o processo de trabalho na enfermagem é uma tarefa instigante e, de certa forma, representa um desafio no contexto atual da Saúde da Família, em que as práticas de saúde vêm sendo orientadas para um deslocamento da doença e dirigidas às ações promocionais de saúde. Diante deste cenário, coloca-se a proposta de evidenciar os modos pelos quais vêm sendo desenvolvidos o processo de trabalho em saúde pelo enfermeiro da Estratégia Saúde da Família e os recursos empregados por eles na atenção à saúde,

tendo como foco as ações promocionais de saúde⁽⁶⁾. Logo, esta pesquisa, tem como objetivo identificar as estratégias de cuidado centradas na promoção da saúde e empregadas no trabalho do enfermeiro na saúde da família.

Ao trazer o processo de trabalho do enfermeiro na saúde da família como objeto deste estudo, busca-se ampliar o debate sobre a produção da saúde na Atenção Básica e, ao mesmo tempo, agregar elementos dinamizadores à prática do enfermeiro de Saúde da Família.

MÉTODO

O estudo segue a abordagem qualitativa descritiva, que se adapta aos objetivos da investigação por possibilitar maior aproximação com o cotidiano e com as experiências vividas pelos próprios sujeitos⁽⁷⁾. O cenário da pesquisa foram sete unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Iguaba Grande/RJ, onde trabalham os enfermeiros que contribuíram com o estudo.

O município de Iguaba Grande situa-se no coração da Região da Baixada Litorânea, também conhecida como Região dos Lagos ou Costa do Sol. Um balneário frequentado por turistas e muito procurado nos períodos de férias. Importante salientar que tais unidades de ESF faziam a cobertura total de uma população de 23.929 habitantes do município à época da investigação.

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro a outubro de 2011 através de observação direta; entrevista semiestruturada e diário de campo. A observação precedeu às entrevistas e aconteceu em dois dias, sendo necessária, após a primeira visita de observação, uma segunda visita às unidades, para complementar os primeiros registros coletados e, assim, obter detalhes sobre os dados, dando maior clareza ao que fora percebido pelo pesquisador. O foco desta etapa foi o acompanhamento das ações diárias do enfermeiro voltadas para as ações de promoção da saúde em

diferentes cenários: consultório, sala de vacina, corredores da unidade, durante as visitas e idas ao território.

As entrevistas ocorreram consecutivamente ainda na primeira visita as unidades, nos consultórios de enfermagem, após a observação. O roteiro da entrevista semiestruturada seguiu dois grandes eixos: a rotina diária na unidade e as estratégias empregadas na prática. Sem dificuldades, todos os entrevistados colaboraram neste momento. Por sigilo, o nome dos entrevistados é apresentado como pseudônimos de flores. As entrevistas ocorreram conforme a disponibilidade dos entrevistados, e foram gravadas em aparelho de MP3.

As anotações no diário de campo⁽⁸⁾ eram realizadas após a ida às unidades, registrando-se com detalhes o movimento do trabalho dos enfermeiros e sua interação com o usuário. O diário consiste em uma importante ferramenta na sistematização da pesquisa, complementando as informações sobre o cenário e as entrevistas, pois comporta o registro de todas as informações que não sejam aquelas coletadas durante os encontros com os enfermeiros, facilitando a compreensão do fenômeno estudado.

Após coletados, os dados foram transcritos e organizados de acordo com as ferramentas de coleta. Para a análise, foi empregada a técnica de Análise de Conteúdo (AC)⁽⁹⁾, que se mostrou ser a mais apropriada à pesquisa ora apresentada, constituída de pré-análise, de uma fase de exploração do material, que se apoiou na codificação do material e de uma última fase do tratamento dos resultados obtidos nas etapas anteriores. Assim, os núcleos de sentido presentes no processo estudado com relação ao objeto de estudo escolhido, foram identificados. Estes núcleos de sentido foram relacionados com características comportamentais ou outras estruturas relevantes apreendidas durante o estudo de campo, agrupados e classificados, e à medida que eram identificados os traçados pelos quais se desenhavam a produção do sentido dado pelos

entrevistados, foi-se processando a análise⁽⁸⁾. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro – HUAP/Universidade Federal Fluminense, com o número 5496.0.000.258-10, em 05 de novembro de 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após coletados os dados, foram eles ordenados, um trabalho que estabeleceu classificações⁽¹⁰⁾, nas quais foi possível identificar características comuns no conteúdo da fala dos sujeitos. A análise sobre os aspectos do processo de trabalho, voltada à prática de ações promotoras da saúde presente na fala dos enfermeiros evidenciou dois núcleos de sentido: “tensão no campo cuidador” e “produção de espaços singulares”. O primeiro, revela que a prática estudada, é exercida entre dois grandes polos de saber um operando sobre a lógica do agir medicamentoso, estruturado no estabelecimento de “queixa/conduta”, nos programas de controle dos principais agravos à saúde, próximo a vigilância em saúde e outro, que não se estabelece sobre estruturas predeterminadas e que se fazem presentes nas diferentes ações, dos enfermeiros, quer seja no módulo ou na comunidade.

O segundo núcleo de sentido evidenciado no material analisado apresenta certa valorização das necessidades dos usuários, para a construção da prática do enfermeiro. Foi possível observar práticas construídas de forma singular e centradas no usuário. Este núcleo reforça a dimensão polar da tensão do campo cuidador, identificada no primeiro núcleo de sentido. Ou seja, há a construção de práticas que não se estruturam unicamente em saberes constituídos em torno do modelo biomédico.

Tensão no campo cuidador

Esta categoria expressa, a partir da fala dos entrevistados e das anotações da observação direta de campo, uma tensão existente no processo de trabalho dos enfermeiros de saúde da família do município de Iguaba Grande. Tensão entre um agir organizado sob a

lógica da vigilância em saúde centrado em programas verticais, bem estruturados, e outro agir, pautado em ações pouco estruturadas e com margem para avançar na construção de outro formato de ação em saúde.

Após o processo de análise de conteúdo, temas foram se formando e dando condição de entender que o campo de cuidado onde atuam enfermeiros que participaram do estudo vivem em tensão entre o emprego ora de ações baseadas em procedimentos medicamentosos e ora em ações que buscam outras formas de cuidado como prática centrada na saúde, conforme se pode ver no relato: *aferimos tudo direitinho como manda e depois falamos e damos um tempo para pessoa falar, mas geralmente o que ouvimos não muda em nada o protocolo. Após a fala, prescrevemos ou transcrevemos algum remédio ou exame e ponto final* (enfermeira Samambaia).

Nessa fala, fica claro que a enfermeira inicia o trabalho baseada na fala e escuta, buscando um cuidado em que haja espaço para o saber do outro, mas este fato não implica uma estratégia que se volte para o foco de outra prática que se desloque e promova outros arranjos, pois ela permanece seguindo o protocolo medicamentoso. No campo da atenção básica, a ESF apresenta este desafio de trabalhar em parceria com a comunidade, uma vez que é preciso romper com a lógica medicalizante e curativa⁽¹¹⁾. Diante da tensão de captura do modelo hegemônico centrado na doença, revela-se a intenção de realizar procedimentos vinculados ao uso de tecnologias mais relacionais.

Outras entrevistas também apontam para esta característica de tensão no campo cuidador em que o emprego de tecnologias tanto de uma área como de outra estão presentes, conforme o trecho: *Na maioria das vezes, atendemos hipertensos e diabéticos, aferindo pressão, controlando glicemia, e outras vezes paramos para conversar e orientá-los sobre tais assuntos.* (enfermeira Orquídea). ... *mas mesmo assim, seja no posto ou no domicílio sempre levamos receituário, folhas de acompanhamento, os aparelhos, PA, glicosímetro para uso, faz parte e, a partir desta ação, traçamos nosso atendimento. Conversamos, ouvimos, mas não deixamos de preencher e registrar os valores aferidos* (enfermeira Cravo).

Apesar da prática descrita e observada ser centrada no modelo biológico hegemônico, pode-se

perceber a preocupação das enfermeiras em ouvir e conversar com o usuário. Acredita-se que as ações acolhedoras e vinculadas são eficazes e eficientes. Estas edificam valores afetivos e de respeito com a vida do outro, possibilitando que práticas tradicionais, curativas e preventivas ganhem nova dimensão, pautada no interesse coletivo, transpondo o caráter prescritivo que orientou essas ações ao longo do tempo⁽¹²⁾.

Durante a observação de campo, também foi possível detectar na ação das enfermeiras, apesar do aspecto sempre relacional e acolhedor marcante, procedimentos, rotinas e prescrições que seguem a classificação de doenças como tomadas de decisão para o agir⁽¹³⁾. A utilização desses aspectos observados possibilita um mergulho em profundidade no cotidiano da prática do enfermeiro. Foi possível verificar, preliminarmente, conforme dito, uma permanente tensão entre o agir de seu trabalho vivo⁽¹⁴⁾, que opera entre um trabalho centrado e aprisionado pela lógica instrumental que, com supremacia, reforça o modelo biologicista de intervenção e o sanitário burocrático⁽¹⁵⁾.

Os dados de diário de campo evidenciam, com a análise, que as funções assistenciais, por vezes são realizadas com sobrecarga de trabalho, o que limita o desenvolvimento de uma prática mais relacional com o usuário e de construção de ações promocionais de saúde. Por vezes, o enfermeiro é responsável por tantas questões, que o tempo se limita a atender aos aspectos administrativos, impedindo que a capacidade criadora deste profissional possa ser revelada em sua prática.

Em trecho da entrevista com outra enfermeira se verifica a mesma tensão na produção do cuidado, quando, em sua fala, apresentada a seguir, é possível constatar que opera um trabalho baseado em protocolos com uso intenso na administração de medicamentos⁽¹⁶⁾, realização de curativos, prescrição de exame, sobrando pouco tempo para ouvir o usuário. Como pode ser visto: *além dos procedimentos também ouvimos os pacientes, tiramos dúvidas e orientamos os pacientes, sejam através de fôlderes e cartazes explicativos que instrumentalizam na educação em saúde nos consultórios* (enfermeira Rosa). *Durante o atendimento geralmente*

aferimos pressão, medimos glicemia ou fazemos algum curativo mas também orientamos, conversamos a respeito das dificuldades, embora sempre haja algum procedimento envolvido (enfermeira Yasmim).

Os depoimentos acima revelam uma prática cotidiana do enfermeiro de diferentes modos de produzir os atos assistenciais, nos quais convivem simultaneamente, no processo de trabalho, a lógica do agir tecnológico, prescritiva, e do agir comunicativo, mais relacional.

Observa-se que o trabalho das enfermeiras não pode ser globalmente capturado pela lógica do trabalho morto, nas tecnologias duras e "leves-duras" dos equipamentos e nos saberes tecnológicos estruturados, pois o seu objeto não é plenamente estruturado e suas tecnologias de ação mais estratégicas se configuram em processos de intervenção em ato, operando como tecnologias de relações, de encontros de subjetividades⁽¹⁶⁾.

Em mais um depoimento é possível constatar sinais dessa tensão: *quando estamos no atendimento, sempre conversamos muito para entender a queixa do paciente, mas, nem sempre, às vezes nos limitamos à rotina, fazemos o protocolo, preenchemos as fichas dos programas, fazemos as aferições e tchau* (enfermeira Margarida). *Durante o dia atendemos individualmente os pacientes e, para cada tipo de atendimento, temos um protocolo específico a seguir, medicamentos a prescrever, exames* (enfermeira Lírio).

Logo, as tensões constitutivas presentes no trabalho atravessam o cotidiano do enfermeiro e expressam nestes encontros os conflitos dos diferentes modos de operar o trabalho. Pode-se perceber que a atenção profissional fica limitada muitas vezes ao biológico e, assim, o processo de trabalho, passa a ser na maioria das vezes, orientado pela via do procedimento, como uma única ferramenta tecnológica.

Produção de espaços singulares

Este núcleo de sentido do material analisado aborda a valorização das necessidades singulares dos usuários. Foram identificadas, durante a pesquisa de campo, as expressões dos profissionais quanto à construção das ações, que se aproximam das necessidades do usuário e da comunidade. Essa

categoria ganha contornos mais nítidos quando se observa a responsabilidade do enfermeiro com a produção de ações marcadamente singulares durante o atendimento. *Eu parto da queixa do paciente, escuto e, junto com ele, vemos a possibilidade de traçar um plano de cuidado que ele seja capaz de seguir* (enfermeira Lírio). *Nas visitas, nos deparamos com várias necessidades inesperadas, um diabético descompensado ou, de repente, criança, idoso com alguma debilidade, acamados* (enfermeira Cravo).

Nas falas dessas enfermeiras é possível destacar o uso da escuta qualificada, e certa relação que se estabelece com o usuário na unidade como uma estratégia de cuidar. Ou seja, observa-se, também, a utilização de um modelo produtor de cuidado, centrado no usuário e em suas necessidades, governando ele mesmo suas ações e guiado por uma vontade que direciona o seu fazer. Denota a preocupação do enfermeiro com a adesão do paciente ao tratamento. Ou seja, vislumbra-se a utilização de recursos de singularização no atendimento como estratégia na produção de cuidados, como um arranjo de ações executadas para além das fronteiras do serviço⁽¹⁷⁾, o que pressupõe um olhar para além da doença. Um olhar sobre as necessidades das pessoas que acorrem e demandam ao serviço. Entender a saúde como uma produção social e agir sobre estes determinantes significa romper limites assistenciais.

Como fruto da observação de campo, também ficou claro a preocupação das enfermeiras com o cuidado aos usuários através da atenção singularizada prestada nas salas de espera, antes das consultas com o uso de cartazes e linguagem acessível a todos, centrado na prevenção de doenças.

Esta função criativa e criadora é que pode caracterizar os serviços de saúde, a partir de relações singulares que operam sobre o território onde se inscreve o trabalho vivo em ato⁽¹⁶⁾. O processo de permitir e valorizar o usuário reside no fato de a saúde ser, antes de qualquer coisa, uma experiência individual. Assim, como estratégia de cuidado, a utilização de pôlderes, cartazes educativos com desenhos, grupos e

oficinas funcionam como estratégias singulares de cuidado para alcançar as dificuldades peculiares dos indivíduos.

Na fala da enfermeira Yasmim, fica clara a função do emprego da criatividade e da utilização de ferramentas disponíveis, para maior compreensão dos usuários. *Utilizamos para essas oficinas alguns cartazes, pôsteres, materiais didáticos e simplificado, de fácil entendimento para melhorar adesão dos pacientes aos tratamentos e autocuidado em casa. Tentamos utilizar uma linguagem fácil, acessível* (enfermeira Yasmim).

Ou seja, existe aqui a preocupação com o entendimento do paciente sobre sua terapêutica e, para tanto, se busca o emprego de recursos criativos para tornar o assunto mais acessível, familiar e singular à necessidade do usuário. Destaca-se também neste trecho da entrevista a possibilidade de se trabalhar com outros aspectos que não somente os procedimentos, as intervenções voltadas para a doença, mas sim promovendo o autocuidado.

As múltiplas realidades, todavia, em que a enfermagem se desenvolve, convidam esses profissionais, não apenas se voltarem para os problemas com o fim de diagnosticá-los, como também a compreendê-los, ajudando-os a identificar o que precisam mudar no ambiente de vida, a proceder a escolhas e a agir no sentido de resultados desejados⁽¹⁸⁾.

Nesse sentido, as formas como as pessoas percebem sua saúde e os meios como cuidam dela exigem dos profissionais que os assistem uma atenção singularizada e, nessa última fala comentada, percebe-se a valorização, atenção aos limites, possibilidades e participação do usuário no seu cuidado, embora os serviços de saúde frequentemente façam que o usuário saia da unidade com uma prescrição de mudança de hábito a ser implementada em seu cotidiano, sem levar em conta seus valores e modo de viver⁽¹⁹⁾.

Em outra fala verifica-se ainda, *nos domicílios, nos deparamos com dificuldades, que exigem de nós o uso de material didático para desenhar sol e lua de modo criativo para explicar àqueles com mais dificuldade sobre a posologia dos medicamentos* (enfermeira Samambaia).

Nesses casos, as enfermeiras inventam artifícios que facilitam a compreensão dos usuários sobre o assunto abordado e assim também a adesão e autonomia dos usuários ao tratamento proposto. Isso denota novamente a capacidade de reconhecer a singularidade de cada família e desenvolver estratégias diferenciadas de cuidado para atender às necessidades e os problemas dos usuários de forma singular⁽²⁰⁾.

Os espaços singulares constituem uma possibilidade interessante e concreta, das enfermeiras entrevistadas, de cuidados e estratégias que tanto abarcam e envolvem a prevenção de doenças como valoriza as necessidades dos usuários em sua diversidade que inclui aí a criação de ações promotoras de saúde.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu a identificação de estratégias de cuidado centradas na promoção de espaços de saúde, e de tensão durante o cuidado no processo de trabalho do enfermeiro. As possibilidades de explorar o trabalho como uma prática que se processa sobre o campo cuidador, tenso, exige um fazer criativo que combine os polos provocadores do modelo de atenção à saúde circulante na proposta da Saúde da Família.

Como conclusão, a presença de elementos que contribuem para a ampliação da prática do enfermeiro, merece ser explorado a partir da dinâmica singular das ações que avance para o contexto da família e dos territórios.

Reconhecer a limitação das prescrições, rotinas e protocolos consiste em avançar em arranjos em que o enfermeiro da Saúde da Família explore o potencial do autocuidado em um arranjo de ações a serem executadas para além das fronteiras do serviço, incluindo ações para além da doença.

O processo de trabalho, que, na maioria das vezes, se estrutura a partir da lógica dos procedimentos e valoriza a cura de doenças e o uso de equipamentos, pode ser um limitador da prática da promoção da saúde;

a utilização de recursos de singularização do atendimento com as estratégias de produção de cuidados, por outro lado, conformam aspectos capazes de avançar, mas que merecem ser explorados de forma mais detalhada. Um olhar sobre as necessidades das pessoas que demandam ao serviço, incorporando a produção social e agir sobre estes determinantes pode significar a produção de ferramentas para o enfermeiro romper os limites assistenciais e ousar e ir além, do campo da prevenção da doença, repensando esta prática e investindo em Educação Permanente como forma de possibilitar a efetivação de modos criativos de cuidar e produzir em saúde.

No contexto de ampliação das possibilidades deste estudo, é imprescindível deslocar o olhar e a escuta das enfermeiras para os sujeitos em sua singularidade e potência de criação da própria vida, considerando o que está inscrito no trabalho cotidiano, os afetos e desejos de cada trabalhador/usuário.

REFERÊNCIAS

1. Merhy EE, Franco TB. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec; 2007.
2. Alves LHS, Boehs AE, Heidemann ITSB. A percepção dos profissionais e usuários da estratégia de saúde da família sobre os grupos de promoção da saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(2):401-8.
3. Traverso-Yépez M. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. *Interface.* 2007; 11(22):223-38.
4. Borges JWP, Andrade AM, Meneses AVB, Moura ADS. Estratégia saúde da família: experiência de acadêmicos de enfermagem em estágio curricular. *Rev Rene.* 2011; 2(2):409-16.
5. Ermel RC, Fracolli LA. O trabalho das enfermeiras no Programa Saúde da Família em Marília/SP. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(4):533-9.
6. Santos SAS, Cardoso SÂ, Abrahão AL, Marques D. A Visita domiciliar como prática de acolhimento no Programa Médico de Família/Niterói. *Rev Pesq Cuid Fundam Online.* [periódico na Internet]. 2013 [citado 2013 jun 28]; 5(2):3698-705. Disponível em: <http://www.seer.uniio.br/index.php/cuidadofundamntal/article/view/2002/pdf>
7. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec; 2003.
8. Pezzato LM, L'Abbate S. Uma pesquisa-ação-intervenção em Saúde Bucal Coletiva: contribuindo para a produção de novas análises. *Saúde Soc.* 2012; 21(2):386-98.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
10. Minayo MC. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2004.
11. Moraes IF, Oliveira AG, Azevedo LMN, Valença CN, Sales LKO, Germano RM. O que mudou nos serviços de saúde com a Estratégia Saúde da Família. *Rev Rene.* 2012; 13(2):291-9.
12. Viegas SMF, Penna CMM. O vínculo como diretriz para a construção da integralidade da Estratégia Saúde da Família. *Rev Rene.* 2012; 13(2):375-85.
13. Santos SMR, Jesus MCP, Amaral AMM, Costa DMN, Arcanjo RA. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(1):124-30.
14. Abrahão AL, Campos AV, Teixeira Sobrinho JFP, Canavez LS, Oliveira SMS, Schiffler ACR, et al. Acesso e barreira na rede de saúde mental no plano do cuidado: TEFS e suas conexões. In: Pinto S, Franco TB, Magalhães MG, Mendonça PEX, Guidoreni AS, Cruz KT, et al. *Tecendo redes: os planos da educação, cuidado e gestão na construção do SUS.* São Paulo: Hucitec; 2012. p. 235-55.
15. Aciole GG. Falta um pacto na Saúde: elementos para a construção de um pacto ético-político entre gestores e trabalhadores do SUS. *Saúde Debate.* 2012; 36(95):684-94.
16. Ditterich RG, Gabardo MCL, Moyses SJ. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas

equipes de saúde da família de Curitiba, PR. Saúde Soc. 2009; 18(3):515-24.

17. Abrahão AL. Tecnologia: conceito e relações com o trabalho em saúde. In: Fonseca AF, Stauffer AB. O Processo histórico do trabalho em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007. p. 117-37.

18. Silva RM, Landim LFP. Atenção básica em saúde - sistema para a enfermagem prevenir e/ou minimizar problemas de saúde. Rev Rene. 2012; 13(3):492-3.

19. Filgueiras AS, Abrahão AL. Agente comunitário de saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. Physis. 2011; 21(3):899-916.

20. Bertoncini JH, Pires DEP, Scherer MDA. Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da família. Trab Educ Saúde. 2011; 9(1):157-73.

Recebido: 30/10/2012
Aceito: 01/07/2013