



4º+SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE ENFERMAGEM
NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA RESOLUTIVIDADE
E QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

FACULDADE UNIGRAN CAPITAL - CAMPO GRANDE (MS)
27 a 30 de abril de 2014

CONTEÚDO DAS EXPOSIÇÕES DOS PALESTRANTES

Assistência de Enfermagem na Resolutividade e Qualidade da Atenção Básica: Desafios e Oportunidades

Anna Maria Chiesa¹

Partindo-se do entendimento de que a Enfermagem é uma prática social, é fundamental, inicialmente, recuperar a importância da criação do Sistema Único de Saúde no Brasil, como marco de política pública que assegura a saúde como direito do cidadão e dever do Estado e fruto de uma intensa mobilização social pela redemocratização do país, ao longo dos anos de 1980. Baseado nos princípios da universalidade, descentralização e participação social tem como diretrizes para estruturação do novo modelo assistencial a integralidade e equidade.

Um dos primeiros desafios que merece destaque diz respeito às dimensões estrutural, particular e singular, no âmbito da própria política de saúde, como segue:

- Estrutural: Fortalecimento do Sistema Único de Saúde e integração com outras políticas públicas (habitação, trabalho, educação, promoção social, comunicação), dado que o entendimento da saúde não se resume à dimensão curativa de ausência de doenças.
- Particular: Superação das ações hierarquizadas, atomizadas e fragmentadas visando à construção de redes de atenção na perspectiva de operacionalização da equidade e integralidade em saúde
- Singular: *Empowerment* dos trabalhadores nas dimensões técnica, ética e política para atuarem no *empowerment* da população.

A operacionalização da equidade e da integralidade requer inicialmente a compreensão dos próprios profissionais acerca destes conceitos estruturantes, pois a integralidade é tanto um desafio do sistema como um todo na articulação de redes e não somente de um único *locus* de atenção, mas também pressupõe práticas que não fragmentem os sujeitos.

A equidade significa superar a mera igualdade no sentido de organizar ações para indivíduos e grupos sociais com necessidades distintas em decorrência da inserção social, gênero e geração.

¹ Enfermeira. Livre Docente em Enfermagem em Saúde Coletiva. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. E-mail: amchiesa@usp.br

A articulação entre esses princípios abarca um caráter complexo tanto pela sua essência, como pelo caráter público, universal e participativo.

Neste sentido, a formação em saúde precisa superar o reducionismo das áreas biológicas, na medida em que o processo saúde-doença-cuidado requer conhecimentos também das ciências humanas e sociais. Assim como a maioria dos países, o modelo assistencial capaz de garantir a universalidade e integralidade do cuidado pressupõe uma atenção básica resolutiva e eficaz.

De acordo com Starfield (2002), a atenção primária é o nível mais adequado para resolver os problemas prevalentes de uma dada população por meio de ações preventivas, de cura e reabilitação, com a vantagem de ser o lugar mais próximo da moradia da população. Há evidências em diversos países industrializados de que com atenção primária acessível e resolutiva torna-se mais fácil obter resultados na redução de mortalidade e no melhor monitoramento dos agravos crônicos. Os atributos da atenção básica são: acesso, vínculo, elenco de serviços e coordenação dos serviços.

No contexto do setor saúde no Brasil, um grande avanço para reforçar o nível dos cuidados primários foi a proposição do Programa Saúde da Família em 1996, hoje Estratégia Saúde da Família (ESF), que defende a integração das ações de saúde, tanto curativas como preventivas e as de promoção da saúde, além dos muros das unidades, permitindo um maior envolvimento entre as equipes profissionais e da população. Cada equipe de saúde da família é composta por um médico generalista, uma enfermeira, dois auxiliares ou técnicos de enfermagem e cinco ou seis agentes comunitários de saúde que atendem até mil famílias adscritas num dado território geográfico.

Após 18 anos de implementação, a ESF teve reconhecimento internacional das conquistas obtidas no cenário brasileiro no editorial do *British Medical Journal* (Harris; Haine, 2010)

A ESF amplia o objeto de atuação da área da saúde, que não se limita mais somente à dimensão biológica, passando a incluir as dimensões sociais e humanas relacionadas à saúde (Chiesa, 2003). Permite alcançar maior capilaridade no território, o que aumenta o potencial dos serviços para operacionalizar a equidade em saúde, um dos princípios fundamentais do SUS. No entanto, há ainda muito a avançar no sentido de ocupar plenamente o potencial existente.

Para a Enfermagem a ESF significou o resgate da assistência direta dos Enfermeiros junto à população adscrita, podendo contribuir para a consolidação da clínica ampliada.

Historicamente, o cuidado de Enfermagem foi estruturado para tomar como objeto as necessidades do indivíduo e não somente a sua doença. A atuação direta do Enfermeiro

na assistência permite complementar a atuação do médico na equipe, sobretudo na construção de projetos terapêuticos baseados nas necessidades. Estas, por sua vez, são socialmente construídas e refletem dimensões da vida material (condições de vida, inserção no trabalho), da dimensão subjetiva (projetos de vida, geração, opção religiosa) e das influências familiares.

Outra possibilidade que o contato direto dos Enfermeiros na atenção básica possibilita é a incorporação de tecnologias leves no cuidado. Partindo-se do conceito de trabalho vivo, a saúde tem brechas para incorporação das tecnologias leves. A centralidade do cuidado/cuidar está presente na produção de conhecimento teórico e prático da Enfermagem. Resta-nos a ousadia para desenvolvê-las, avaliá-las e disseminá-las como Práticas Baseadas em Evidências.

É fundamental ainda, a elaboração e a proposição de novos indicadores de avaliação dos serviços, capazes de abarcar a dimensão qualitativa da produção para complementar os dados quantitativos já consagrados.

Neste sentido, propõem-se as seguintes dimensões para ampliar as contribuições da Enfermagem, resgatando a especificidade do cuidado:

1. Fortalecimento do protagonismo profissional: ocupar este espaço de trabalho paritário com os médicos e outros profissionais nas ESF a fim de evidenciar a contribuição do conhecimento de Enfermagem traduzido em práticas assistenciais diretamente com usuários e familiares;
2. Respeitar a autonomia da população: atuar no sentido de ampliar a adesão da população nos tratamentos por meio de melhor informação, ajudando as pessoas a tomar decisões e discutindo sobre as conseqüências das decisões (Chiesa, 2005);
3. Construir junto com a população projetos terapêuticos baseados nas necessidades de saúde identificadas, utilizando o princípio da flexibilidade;
4. Superar a postura prescritiva tradicional e desenvolver a escuta e as habilidades de diálogo para fortalecer e promover a resiliência (Chiesa, 2005) da população com o uso apropriado da tecnologias leves;
5. Contribuir para a construção de indicadores qualitativos aliados aos quantitativos para medir os resultados em avaliações e para qualificar as práticas.
6. Divulgar experiências exitosas, incluir a investigação no cotidiano do trabalho e engajar-se em processos de educação permanente.

Tais desafios são fundamentais para o cenário brasileiro, mas também são de enorme valia para o fortalecimento internacional da Enfermagem. Portanto, o que

produzirmos aqui terá espaço para intercambio internacional, sobretudo na Europa em que a criação de nível universitário para o exercício da Enfermagem é recente, bem como para outros países que contam com um cenário epidemiológico similar ao do Brasil.

Por fim, cabe ressaltar a importância estratégica do SENABS para divulgar experiências exitosas que os Enfermeiros vêm produzindo no extenso território nacional, para ampliar a visibilidade da potência da assistência de Enfermagem para a Resolutividade e Qualidade da Atenção Básica.

Referências

Chiesa AM. A promoção da saúde como eixo estruturante do trabalho de enfermagem no Programa de Saúde da Família. *Nursing (São Paulo)*, v. 64, n.6, p. 40-6, 2003.

Chiesa AM. Autonomia e Resiliência: categorias para o fortalecimento da intervenção na atenção básica na perspectiva da Promoção da Saúde. 2005 [tese]. Livre Docência Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo São Paulo.

Harris M & Haine D Brazil's Family Health Program *BMJ* 2010 341:c4945

Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.