



# SAÚDE: ASPECTOS GERAIS – ENFERMAGEM

**Volume 1**

**Organizador  
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA





# SAÚDE: ASPECTOS GERAIS – ENFERMAGEM

**Volume 1**

**Organizador  
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia  
SAÚDE: ASPECTOS GERAIS – ENFERMAGEM  
Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador (a)**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde [livro eletrônico] : aspectos gerais: Enfermagem / Organizador Daniel Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021. 83 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-27-8

DOI 10.47094/978-65-88958-27-8

1. Saúde. 2. Atenção à saúde. 3. Enfermagem. I. Cruz, Daniel Luís Viana.

CDD 610.7

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

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



## PREFÁCIO

Se há uma profissão que personifica o amor ao próximo é o profissional de enfermagem. Falar da enfermagem é falar do amor ao próximo concretizado em atitudes. Pois cuidar de enfermos é um ato nobre. Mas não é só por meio do cuidado com as pessoas que os profissionais da enfermagem podem ajudar a mudar a nossa realidade para melhor. Hoje, em meio a uma pandemia, é colocar a vida em risco. E ainda sim, há profissionais que não conhecem todo o potencial de sua atuação, como é demonstrado em um capítulo que buscou conhecer a percepção de enfermeiros sobre o processo de trabalho frente à Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma Unidade Básica de Saúde de Macapá, Amapá, Brasil. Além de outro capítulo que mostra a percepção do processo de trabalho do enfermeiro”, demonstrando que o profissional de enfermagem possui um papel de extrema importância, pois atua diretamente com as gestantes, contribuindo com a promoção, incentivo e apoio a prática da amamentação. Outro capítulo interessante, trata da atenção integral à saúde do adolescente com a equipe multidisciplinar: tendo em vista a complexidade de atenção, relacionadas a vivências e manifestações do adolescente, diante de situações de vulnerabilidades, em especial relacionadas à sua saúde. E um capítulo que traz um assunto muito atual, descreve a prematuridade como um fenômeno epidemiológico que tem sido percebido com maior intensidade nos últimos anos, ocorrendo em altos índices a nível mundial. E mostra a importância do Método Canguru (MC), para facilitar a vida extrauterina do recém-nascido. E por último, e não menos importante, temos um capítulo que fala sobre a Parada Cardiorrespiratória (PCR) que apresenta altas taxas de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo. E que nesse cenário, o enfermeiro como integrante e líder da equipe de enfermagem tem papel importante diante da PCR. No momento que os profissionais e estudantes de enfermagem se debruçam sobre livros e artigos e passam a redigir sobre determinada doença ou agravo, estão contribuindo, não apenas com a ciência, mas com a saúde como um todo. Nesta obra, o leitor verá o esforço e a dedicação traduzida em palavras, feitas com amor a profissão, mas com o mesmo objetivo daqueles que lidam diretamente com os enfermos, ajudar ao próximo.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 2, intitulado “ENTENDIMENTO E APLICABILIDADE DO PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE MANCHESTER POR ENFERMEIROS EMERGENCISTAS: REVISÃO INTEGRATIVA”.

# SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Brenda Rhuanne Góes Rabelo

Ariely Nunes Ferreira de Almeida

DOI: 10.47094/978-65-88958-27-8/10-24

CAPÍTULO 2.....25

ENTENDIMENTO E APLICABILIDADE DO PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE MANCHESTER POR ENFERMEIROS EMERGENCISTAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

José Ronivon Fonseca

Carolina dos Reis Alves

Valdira Vieira de Oliveira

Ana Izabel de Oliveira Neta

Cristiane Lopes Veloso

Fabiana Gomes Santos Martins

Graziele Simões de Souza

Kelly Tatiane Pereira de Jesus

Adelia Dayane Guimarães Fonseca

DOI: 10.47094/978-65-88958-27-8/25-35

CAPÍTULO 3.....36

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lídia Rocha de Oliveira

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Lilian Brena Costa de Souza

Antônia Hérica Campos Menezes

Lívia Suiany da Costa Bento

Talita da Silva Nogueira

Daniele Sousa de Castro Costa

Meyrenice Cruz da Silva

Karla Torres de Queiroz Neves

Suelen Alves de Sousa

Carolina Maria de Lima Carvalho

Albertina Antonielli Sydney de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-88958-27-8/36-47

CAPÍTULO 4.....48

ASSISTÊNCIA DOS ENFERMEIROS FRENTE ÀS ATRIBUIÇÕES NO PRÉ-NATAL DE RISCO  
HABITUAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Andrea Maria da Silva

Jakline dos Santos Silva

Leticia Souza de Araújo

Valdilene Davino da Silva

Ana Carolina Monteiro de Araújo Rolim

DOI: 10.47094/978-65-88958-27-8/48-58



CAPÍTULO 5.....59

AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Valdilene Davino da Silva

Andrea Maria da Silva

Jakeline dos Santos Silva

Letícia Souza de Araújo

Ana Carolina Monteiro de Araújo Rolim

DOI: 10.47094/978-65-88958-27-8/59-70

CAPÍTULO 6.....71

ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ZONA RURAL DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE PERNAMBUCO POR ENFERMEIROS

Ianka Fernanda Martins da Silva

Emmyle Flávia Correia Santos Lima

Cinthia Rafaelle do Carmo Santos Marques

José Eudes de Lorena Sobrinho

DOI: 10.47094/978-65-88958-27-8/71-80

## PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

### **Brenda Rhuane Góes Rabelo**

Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Saúde da Família pelo Programa de Residência em Enfermagem da Secretaria de Estado da Saúde do Amapá, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2199254888471576>

<https://orcid.org/0000-0001-9256-2163>

### **Ariely Nunes Ferreira de Almeida**

Enfermeira. Doutora em Biologia Parasitária na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará. Professora Adjunta do Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Amapá, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/4689374859220537/>

<https://orcid.org/0000-0001-5788-6920>

**RESUMO:** O estudo buscou conhecer a percepção de enfermeiros sobre o processo de trabalho frente à Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma Unidade Básica de Saúde de Macapá, Amapá, Brasil. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os enfermeiros, observação direta e pesquisa documental. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo. A percepção do processo de trabalho do enfermeiro foi a categoria temática de análise, incluindo as práticas e instrumentos operacionais, as condições de trabalho, papel do enfermeiro e o trabalho em equipe. Foi possível verificar que os enfermeiros ainda enfrentam muitos desafios para manter a continuidade dos serviços prestados à comunidade de forma eficaz e com qualidade. Vários fatores contribuintes para a sobrecarga de trabalho: condições inadequadas de infraestrutura; burocracia para o registro das atividades; escassez de recursos material e pessoal para o desempenho das atribuições gerenciais e assistenciais inerentes ao enfermeiro. Ademais, a falta de reconhecimento profissional, a constante cobrança pelos gestores e a baixa remuneração geram desmotivação e refletem na produtividade do serviço. Destarte, os enfermeiros reconhecem a importância de seu papel e do trabalho em equipe na prestação de uma assistência em saúde, que busca apesar de todas as dificuldades cotidianas, equidade, qualidade e resolutividade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Processo de enfermagem. Estratégia Saúde da Família. Atenção Básica à Saúde.

## NURSE'S PERCEPTION ABOUT THE WORK PROCESS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

**ABSTRACT:** The study sought to understand the nurses' perception of the work process in relation to the Family Health Strategy (FHS) in a Basic Health Unit in Macapá, Amapá, Brazil. They were configured related to semi-structured with nurses, direct observation and documentary research. The content analysis technique proposed by Minayo was used. The perception of the nurse's work process was the thematic category of analysis, including operational practices and instruments, working conditions, the role of the professional and teamwork. It was possible to verify that nurses still face many challenges to maintain the continuity of services provided to the community in an effective and quality manner. Several factors contributing to work overload: inadequate infrastructure conditions; bureaucracy for recording activities; shortage of material and personal resources for the performance of the managerial and assistance duties inherent to nurses. In addition, the lack of professional recognition, the constant demand from managers and low remuneration generate demotivation and reflect on the service's productivity. Thus, nurses recognize the importance of their role and teamwork in the provision of health care that still seeks, despite all daily difficulties, equity and resolution.

**KEYWORDS:** Nursing process. Family Health Strategy. Primary Health Care.

### INTRODUÇÃO

A gestão do enfermeiro em saúde requer domínio de técnicas, pensamento estratégico, competências e habilidades para a resolução dos problemas a fim de atender as necessidades da população. Para isso, elencam-se prioridades e criam-se alternativas condizentes com a realidade em prol da promoção da saúde e do funcionamento do serviço. Sendo assim, o gerenciamento em saúde envolve a organização do processo de trabalho, a atuação do profissional enquanto gestor e das atividades desempenhadas pelos profissionais visando a qualidade do serviço prestado e o cuidado integral ao usuário (KURCGATE, 2010).

A função administrativa do enfermeiro está inserida nesse processo de atenção à saúde em todos os níveis de complexidade da atenção à saúde, a exemplo, no âmbito da atenção primária, na qual se observa atividades voltadas tanto para a assistência como gerência. A função assistencial do Programa Saúde da Família (PSF) envolve o cuidado direto e holístico ao paciente, enquanto a gerencial envolve o processo de trabalho em equipe, a resolução de conflitos, a comunicação clara e objetiva, pois envolve gestão de pessoas e de processos (MARQUIS; HUSTON, 2015).

As atribuições do enfermeiro tanto administrativas quanto gerenciais, essa dupla função, gera uma sobrecarga ao enfermeiro quando o profissional deixa de prestar um atendimento direto a um paciente, priorizando uma questão administrativa por causa de uma demanda que requer resposta imediata, ou seja, um serviço em detrimento de outro, acaba interferindo diretamente no resultado e

qualidade do serviço, como também, ocasionando sentimentos de frustração e dúvidas quanto ao seu desempenho profissional (COUTINHO et al., 2019).

A inserção do enfermeiro na produção da saúde comunitária tem ampliado o objetivo e a importância de suas atividades frente às comunidades e as unidades de saúde. Porém, esta ampliação de trabalho não se efetiva sem as habilidades e competências necessárias a gestão e administração desse profissional na área da saúde (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Neste sentido, é possível inferir que mesmo o enfermeiro possuindo em sua formação acadêmica conhecimento tanto administrativo quanto assistencial, ele pode apresentar fragilidades e entraves ao lidar com uma equipe multiprofissional e interdisciplinar.

Entre as funções administrativas do enfermeiro, a principal é o planejamento em saúde. Este serve para definir metas e montar o plano de ação, estabelece antecipadamente o que fazer, quem fará, como, quando e onde será feito as ações (MARQUIS; HUSTON, 2015). O enfermeiro também trabalha na coordenação de uma equipe para que decisões sejam tomadas de forma assertiva, o que requer visão generalista. Isto significa que o enfermeiro ao coordenar e supervisionar o trabalho da equipe de enfermagem e dos Agentes comunitários de Saúde (ACS) necessita do conhecimento de todas as ações que são realizadas pela Unidade de Saúde (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018). Outro aspecto característico para o desenvolvimento das atividades administrativas é liderança, pois ter a capacidade de influenciar os integrantes de sua equipe facilita e motiva as relações grupais (KURCGATE, 2010).

No Brasil, o artigo 11 da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (nº 7.498./86) e artigo 8 do Decreto de regulamentação (94.406/87) incumbem aos enfermeiros o exercício das atividades de enfermagem, cabendo-lhes, privativamente, função de direção do órgão de enfermagem em instituição de saúde, pública e privada, chefia de serviço e de unidade de enfermagem; organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem.

A Portaria 2.436/2017 da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) estabelece que cabe ao enfermeiro o planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) conjuntamente com outros membros da equipe, contribuição e participação em atividades de educação permanente e gerenciamento dos insumos da Unidade básica de saúde, segundo disposições legais da profissão, protocolos, e normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Ademais, a Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) permite a organização do trabalho do profissional quanto ao método, ao pessoal e aos instrumentos. Cabe ao enfermeiro a coleta de dados, o diagnóstico, o planejamento, a implementação e avaliação da assistência de enfermagem. A SAE deve ser realizada de forma sistemática, envolver toda a equipe de enfermagem, atentando-se ao dimensionamento de pessoal, a escala de trabalho, a distribuição de tarefas, organiza os instrumentos,

como os protocolos no setor, os manuais, as normas e as rotinas (Resolução do COFEN 358/2009).

O objetivo deste trabalho foi descrever o processo de trabalho de enfermeiros frente à coordenação da Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma unidade básica de Saúde de Macapá, estado do Amapá.

## **METODOLOGIA**

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, cujo protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) sob parecer nº 4.234.035, em consonância com a Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas com seres humanos.

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Pedro, localizada na Av. Jovino Dinoá, bairro Beiril, nº 3915, na cidade de Macapá/AP, em agosto de 2020.

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas, com perguntas abertas e fechadas, realizadas individualmente aos quatro profissionais enfermeiros atuantes na ESF da referida UBS. Os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido no início da entrevista, que foi gravada e transcrita na íntegra, procedendo-se então à análise dos dados. Os enfermeiros entrevistados foram identificados como E1, E2, E3 e E4. Para análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo (2013) que consiste em três fases: ordenação, classificação e análise dos dados. Ademais, utilizou-se de observação direta e pesquisa documental com consulta a diversas fontes bibliográficas de acesso online e público, disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde e sites do Ministério da Saúde e dos Conselhos de enfermagem.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Caracterização dos profissionais**

Os entrevistados foram quatro enfermeiros, 3 mulheres e 1 homem, com idades entre 36 a 50 anos e salário mensal médio entre R\$ 2.000,00 a 2.600,00 reais. Três enfermeiros possuíam mais de 10 anos de atuação especificamente na ESF e um deles com tempo de atuação na área de até 5 anos. Quanto à formação profissional apenas dois profissionais possuíam Residência com especialização na Saúde da Família. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica PNAB (2017) não é obrigatório enfermeiro especialista para atuar no campo da atenção básica, mas é descrita de forma preferencial na portaria 2.436/2017.

Após análise das informações oriundas das entrevistas elencou-se a *percepção do processo de trabalho do enfermeiro* como categoria temática de análise, discorrendo sobre práticas assistenciais, instrumentos operacionais, condições de trabalho, percepção sobre o papel do enfermeiro e o trabalho

em equipe.

## **Percepção do Processo de Trabalho do Enfermeiro**

### ***Práticas assistenciais e instrumentos operacionais***

De acordo com PNAB 2436/2017 entre os atendimentos assistenciais realizados de forma geral pela ESF citam-se: consulta de pré-natal de risco habitual, cuidado de curativos de grande complexidade, gestor e administrador do funcionamento da sala de vacina e administração de medicação. Consulta de pré-natal, visita domiciliar e acompanhamento a pacientes crônicos de diabetes e hipertensão, consulta a pacientes de doenças transmissíveis hanseníase e tuberculose, realização de teste rápido e orientação a infecções sexualmente transmissíveis HIV, sífilis, hepatites, consulta na saúde da mulher e da criança e do adolescente, vacinação com prevenção específica contra doenças e agravos, realização do Exame Preventivo de Câncer de colo Uterino (PCCU) e do exame de mama, rastreamento, orientação e a importância de se fazer.

No que tange a assistência administrativa do enfermeiro na ESF, ele atua na organização e planejamento da equipe e supervisão de técnicos e ACS, na tomada de decisão, na resolução de conflitos internos, articula, interage para a resolução das necessidades da população de forma acolhida, humanizada, através do vínculo da responsabilização de todos os envolvidos (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

As atribuições e atividades de rotina na ESF descritas pelos enfermeiros da UBS São Pedro englobam:

*“(...) a assistência integral aos indivíduos, famílias e comunidade, em realizar os cuidados diretos de enfermagem, como a consulta de enfermagem na UBS ou domiciliar, solicitações de exames complementares e prescrever/transcrever medicações, organizar e promover campanhas educativas e principalmente gerenciar os programas de saúde organizados para atender a grupos de doenças específicas como hipertensão e diabetes, organizar e coordenar grupos específicos de indivíduos e famílias em situação de risco da área de atuação dos ACS, executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida crianças, adolescentes, mulheres, adultos e idosos, supervisionar e coordenar para capacitação do ACS e de técnico de enfermagem com vistas ao desempenho de suas funções, entre outras.”  
(E1)*

Uma das enfermeiras relatou que o processo de trabalho do enfermeiro obedece algumas etapas quanto a alimentação dos dados no sistema de informação e nos cadernos de registros sendo considerado um instrumento de trabalho, dessa forma, descreve o perfil epidemiológico da população delimitada, as vulnerabilidades frente aos programas sendo necessário a atualização dos dados rotineiramente. Quanto à forma de trabalho era dividida nas seguintes etapas:

*“Cadastro das famílias, consolidação das informações coletadas, levantamento de informações, diagnóstico situacional, identificação dos problemas, análise dos dados, prioridade, plano de ação, avaliação e controle. Um dos exemplos da análise dos dados é:*

*se houve aumento de crianças em risco na área, gestação na adolescência, óbito de crianças menores de um ano (E1) ”.*

Isso demonstra que o aumento dos casos de vulnerabilidade, indica que a orientação e acompanhamento estejam ineficientes, que através da análise dos dados, se pode avaliar a evolução das ações implementadas para haver a mudança do plano de ação.

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) por meio da Resolução do COFEN 358/2009 é uma das formas de organizar e sistematizar o processo de trabalho do enfermeiro quanto ao método, ao pessoal e ao instrumento técnico- operacionais através das cinco etapas do processo de enfermagem (PE): investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação das condutas se há necessidade de mudança ou inclusão de alternativas para a melhoria do atendimento clínico e integral do paciente.

Uma das ações realizadas na UBS relatadas por enfermeiro da ESF é o encontro do grupo de tabagistas:

*“Temos o grupo de tabagismo na qual se realiza relatório, sensibilização dos envolvidos, totalizando o quantitativo de 66 pacientes nas quais apenas 20 da área foram inscritos, assim restando vagas para pacientes da UBS ou de fora” (E3).*

Nesse sentido a ideia central era priorizar pacientes fumante adscritos na área delimitada pela ESF. Isso demonstra a resistência dos fumantes em aderir ao tratamento.

Outro ponto frequente na assistência do enfermeiro é a visita domiciliar, prática que visa atender as necessidades do indivíduo, família, e comunidade de forma integral, além disso, prioriza a prevenção de agravos e a promoção da saúde (BRASIL, 2014).

Durante a coleta de dados foi relatado que o número de visitas domiciliares tem diminuído apesar do aumento de ACS e que seus atendimentos têm sido filtrados para acolher casos específicos por alguns profissionais. Fato este que entra em discordância com a finalidade do atendimento domiciliar; uma vez que, o cuidado não prioriza apenas casos de vulnerabilidade, em tratamento, acamados, idosos, crianças, grávidas, mas também a prevenção e educação em saúde, por meio da orientação, diagnóstico precoce, acompanhamento a fim de evitar doenças e agravos a saúde.

*“Os médicos não querem ir para a área, pois quando se chega na casa do paciente ele está dormindo e nem todos necessitam de visita domiciliar” (E2).*

*“O número de visitas domiciliares com toda a equipe, diminuíram, principalmente, com as do médico junto a equipe de enfermagem, isso acaba interferindo na dinâmica de trabalho, dessa forma, comprometendo a qualidade da assistência” (E2).*

Sabe-se que a visita domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde voltado para pacientes que necessitam de um acompanhamento contínuo, um cuidado mais frequente e que não conseguem se deslocar até a unidade básica de saúde devido suas limitações físicas e clínicas. Além disso, a busca ativa se torna necessária e a prevenção nos demonstra como está o processo de saúde doença

da população da área (BRASIL, 2016).

As visitas domiciliares são atividades rotineiras no processo de trabalho das equipes de saúde atuantes na atenção primária, realizadas mais comumente pelos ACS. Possuem como objetivos o cadastramento individual e das famílias e sua atualização, o acompanhamento da condição de saúde de grupos específicos em condições de vulnerabilidade social e realização de ações de promoção e educação em saúde (BRASIL, 2018).

É importante ter em mente as funções de cada membro da equipe e a necessidade de trabalhar de forma multiprofissional e interdisciplinar quando necessário. Saber o objetivo da visita naquele dado momento contribui para uma mudança de trabalho ou perspectiva, uma melhor resolução do cuidado tanto do paciente como para a equipe. Estabelecer metas para cada visita domiciliar dá clareza para a mudança do processo de trabalho.

Destarte, o processo de trabalho se baseia em teorias de enfermagem que rege a conduta profissional baseado em estudos científicos, na sistematização da assistência de enfermagem, nas diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e das políticas de saúde pública, nos cadernos de atenção básica estabelecido pelo Ministério da Saúde (MCEWEN. M., WILLS E. M., 2016).

Entre os instrumentos técnicos operacionais utilizados no processo de enfermagem na ESF foram citados:

Mapa de área de abrangência: São características epidemiológicas da área delimitada com a identificação da equipe, áreas de vulnerabilidades. Sendo esse mapa localizado em local visível na entrada da UBS para a população e os profissionais obterem acesso aos dados informados (PNAB, 2017).

Prontuário da família: É um instrumento de trabalho, garantindo o registro de informações e permitindo, de forma ágil o acesso às ações realizados pela equipe. É um indicador de qualidade da atenção ofertada, assim como uma ferramenta para avaliar a necessidade de educação permanente (SANTOS; FERREIRA, 2012).

Agenda de trabalho: serve para aumentar a produtividade, organizar o processo de trabalho do enfermeiro de forma sistemática frente aos programas e protocolos estabelecidos pelo ministério da saúde, com descrição das ações e os procedimentos, os compromissos. Assim como descrevendo os casos prioritários (KURCGATE, P., 2010).

Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB): Foi instituída pela portaria do Ministério da saúde (MS) n 1412/2013 e passou a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e adesão aos programas e às estratégias da PNAB, substituindo o sistema de atenção da atenção básica (SIAB).

O SISAB integra a estratégia do Departamento de atenção Básica, (DAB, SAS, MS) denominada de e- SUS atenção básica (e- SUS AB), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos e a melhoria das condições de infraestrutura e dos processos de trabalho.



*“O SISAB dispõe de informações de cada cidadão, ou seja, toda informação deverá conter o Cartão nacional de Saúde (CNS) do paciente unificar e integrar todos os sistemas (SISAB, 2013)” (E4).*

## **Condições de trabalho**

Durante entrevista os enfermeiros relataram preocupação quanto ao funcionamento e instalações físicas da UBS que rege a Rede de Atenção à Saúde (RAS). De forma geral, os enfermeiros queixam-se da estrutura física inadequada para o trabalho, da ausência de sala para o enfermeiro, da escassez de recursos materiais, da sobrecarga de trabalho relacionada à questão burocrática do preenchimento de fichas, cadernos e sistema de informações para registro das atividades realizadas. Registra-se ainda nas falas dos enfermeiros, a sensação de vulnerabilidade desses profissionais frente a possibilidade de violência durante realização das visitas domiciliares:

*“A falta de estrutura física do local, onde muitas equipes de ESF estão alocadas é uma das dificuldades que comprometem o trabalho do enfermeiro”. (E1)*

*“Não tem sala de enfermagem”. (E2).*

*“Não tem computador para todos para alimentar os dados do sistema de informação”. (E3).*

*“O aumento do número da equipe não caminha em conjunto com a disponibilidade de recursos disponíveis” (E2).*

*“A violência é uma das preocupações durante a visita nas casas” (E4).*

A Portaria nº 2436 setembro de 2017, que revê as diretrizes e normas de implantação da atenção básica e da ESF, recomenda que seja disponibilizada consultório médico e de enfermagem, consultório odontológico e consultório com sanitário, bem como sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea.

A melhoria do ambiente de trabalho contribui para inovação, criatividade e produtividade dos sujeitos, impactando não só nas relações, como também na qualidade da assistência. O Ministério da Saúde a partir da Política Nacional de Humanização (2003) se refere a ambiência como espaço físico acolhedor, resolutivo e propício às relações sociais, profissionais e interpessoais.

A infraestrutura, a ambiência e o funcionamento da atenção básica referem-se ao conjunto de procedimentos que objetiva adequar a estrutura física, tecnológica e de recursos humanos da UBS às necessidades de saúde da população de cada território (BRASIL, 2017). Ademais, a infraestrutura de uma UBS deve estar adequada ao quantitativo da população adscrita e suas peculiaridades, bem como aos processos de trabalho das equipes e a atenção à saúde dos usuários (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, as características do ambiente de trabalho podem influenciar significativamente na qualidade de vida dos profissionais e em sua produtividade. O ambiente deve direcionar a reflexão dos profissionais em relação a si e ao processo de trabalho, proporcionar conforto, privacidade, individualidade e deve contribuir para a melhoria do processo de trabalho (BRASIL, 2003).

Observa-se que a teoria burocrática e contingencial é bastante presente no planejamento de enfermagem (MARQUIS; HUSTON, 2015). A primeira diz respeito ao elevado registro das atividades desempenhadas no que tange a produção por meio da realização de relatórios, podendo interferir nas atividades assistenciais, na eficiência e na qualidade do serviço, como também um em detrimento do outro, mas que deve sempre respeitar os regulamentos, regras, procedimentos e rotinas da instituição. Já a teoria contingencial ou situacional envolve o ambiente interno e externo quanto à tecnologia, a alimentação de informações de dados no sistema de informação, sendo importante ressaltar que um órgão interage com o outro para a continuação e organização do serviço (MARQUIS; HUSTON, 2015). Dessa forma, durante as entrevistas foi detectada a sobrecarga de trabalho do enfermeiro no preenchimento de dados nas fichas de produção, no caderno, relatórios e no sistema de informação.

Uma das equipes entrevistadas, atualmente, é composta por oito ACS, um médico, um enfermeiro, quatro técnicos de enfermagem, um auxiliar de saúde bucal. O quantitativo de pessoas por ACS da área é de 762 e a população adstrita é de 2154 indivíduos.

Segundo a portaria 2.436 que aborda sobre a Política Nacional de Atenção Básica (2017) menciona a composição mínima da ESF com um enfermeiro, um médico, um auxiliar ou técnico, o ACS de forma obrigatória, mas sem número definido a depender do risco e vulnerabilidade da área, sendo de forma facultativa profissionais da saúde bucal, ACE, 750 pessoas por ACS, população adscrita é de 2.000 a 3.500 pessoas.

Outro ponto observado durante a coleta de dados da pesquisa diz respeito a demanda da população e das atividades não programadas, pois o número de enfermeiro é insuficiente diante da necessidade de oferta assistencial. Nesse sentido, a sobrecarga de trabalho do enfermeiro afeta a qualidade da assistência, como também ocasiona sentimentos de frustração e dúvida sobre o seu empenho na ESF, expressados pelas percepções abaixo:

*“O excesso de atribuições do enfermeiro com relação à área administrativa e o atendimento não programado, faz com que a gente se dedique menos na realização das reuniões para correção das dificuldades e nos procedimentos voltados a necessidade do paciente de forma integral” (E1).*

*“Há duas situações aqui, uma da ESF e a outra que envolve demanda dos pacientes que chegam à unidade de saúde de forma não programada com um pedido de agendamento de consulta, uma informação, uma urgência. O enfermeiro que está no cuidado direto com o paciente é o mesmo que tem que sair para fazer visita domiciliar. Nessa situação, fica bem difícil sentar para organizar e programar as coisas com os ACS” (E1).*

*“Não conclui um serviço porque tive uma urgência e ocorrência de última hora (E2)”.*

Para solucionar a divergência no dimensionamento de pessoal frente à demanda de serviço a ser ofertado a população, a inclusão de outro enfermeiro na equipe para dá apoio a condução dos trabalhos seria uma das soluções apontadas por um dos enfermeiros entrevistados; sob percepção dele, aumentando-se o número de profissionais enfermeiros na jornada de trabalho, se tornaria mais efetivo o serviço prestado:

*“A inclusão de mais um enfermeiro dentro equipe da ESF sendo distribuído um profissional para o desenvolvendo de atividades no turno da manhã com tarefas fora da unidade, no acompanhamento de visitas domiciliares, na realização das reuniões para a resolução de problemas, capacitação e treinamento com a equipe, além de supervisionar os técnicos e ACS, e no outro período da tarde outro enfermeiro realiza atividades administrativas e assistências dentro da UBS por meio de consultas, prescrição de enfermagem, demanda espontânea” (E3).*

A fala acima reforça a sobrecarga de trabalho do enfermeiro e sua preocupação quanto ao atendimento à demanda espontânea, às metas estabelecidas e a produtividade de indicadores a serem alcançados.

Apesar de a Atenção Primária a Saúde apresentar baixa densidade tecnológica, suas ações e serviços são de alta complexidade, exige elevado conhecimento para desenvolvê-las (PNAB, 2017). A incertezas e indeterminações das ações a serem executadas sem planejamento, interferem no resultado eficiente, ter clareza dos procedimentos e atividades a serem desenvolvidas tem como avaliar as dificuldades enfrentadas e fazer correções (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Outro ponto a ser exposto é que os profissionais estão com excesso de funções na qual estão emersos no processo de trabalho de forma mecânica ou alienada não tendo tempo de ter uma reflexão crítica ou inovação dos hábitos inadequados do dia a dia (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Nesse trilhar, o aumento das atribuições do enfermeiro interfere na longitudinalidade do cuidado. O que é priorizado são as demandas espontâneas na qual requerem respostas imediatas urgentes se afastando de outras atividades que também requer atenção, como por exemplo reuniões, capacitações, planejamento das atividades, dentre outras. Apesar de ser um direito do usuário

Percebe-se que a cobrança imposta aos enfermeiros é desproporcional as condições em que lhe são dadas, devido a responsabilização de várias funções reconhecendo que alguma atividade será negligenciada para que outra seja executada.

É importante mencionar que existem dois modelos antagônicos em que um prioriza os procedimentos, a cura, o tratamento, enquanto o outro foca na promoção da saúde e prevenção de agravos, numa equipe multiprofissional, nos determinantes sociais de saúde, no cuidado integral e coletivo a fim de evitar o adoecimento, deixar claro a diferença desses dois modelos nos faz repensar qual modelo está sendo executado (COUTINHO et al., 2019).

Diante disso, infere-se que focar apenas na demanda espontânea com ações pontuais cria a ideia de preocupar-se somente com a doença e deixar de lado o primeiro nível de atenção à saúde a prevenção, impedindo que a doença aconteça focando apenas na questão curativa. Percebe-se ainda a necessidade de apoio de mais enfermeiros dentro da equipe de enfermagem da ESF devido à demanda espontânea ou das atividades programadas que são decorrentes das atividades privativas do enfermeiro em que não podem ser delegadas.

## Percepção do enfermeiro sobre seu papel e o trabalho em equipe

Os enfermeiros entrevistados foram indagados sobre o que é ser enfermeiro da saúde da família e como se sentiam no exercício da profissão:

*“É poder colaborar para uma saúde melhor da comunidade sem restrição de cor, raça e idade. De forma a prevenir problemas e promover uma qualidade melhor de saúde a população”. (E4).*

*“É coordenar, direcionar, orientar, supervisionar e motivar a equipe, é estabelecer laços com pessoas, família e comunidade” (E2).*

*“É fazer atendimento nas casas. É saber trabalhar em equipe. É ter habilidades e potencialidade pessoais desenvolvidas como comunicação objetiva e clara, empatia para saber lidar com cada situação apresentada” (E3).*

*“Ser enfermeiro da ESF é saber ouvir, acolher, saber identificar as necessidades e individualidades das pessoas de forma integral” (E1).*

*“Honrado em poder fazer parte dessa profissão, e principalmente por ser agradecido muitas vezes por pessoas que você um dia ajudou na reabilitação ou até mesmo na cura de uma enfermidade” (E4).*

*“É gratificante acompanhar o paciente de perto, dar continuidade no tratamento com precisão. Esse elo entre o profissional e paciente nos deixa mais tranquilo, acabamos fazendo boas amizades com eles. Mas, somos muito esquecidos pelos gestores, mal remunerados, não temos estabilidade. Não ganhamos insalubridade. Sendo que nosso serviço traz bons resultados para o serviço público de saúde. Só não está ainda melhor porque os profissionais estão desmotivados com muita cobrança e pouco reconhecimento” (E2).*

Nas falas dos enfermeiros se expressam o sentido de uma assistência que se baseia no princípio da igualdade, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, mas que busca a resolutividade do atendimento em todos os níveis de atenção à saúde, conforme preconiza o art. 7 da Lei 8.080/90 da Lei orgânica que rege o Sistema Único de Saúde brasileiro. Por outro lado, as falas também expressam os obstáculos enfrentados pelos enfermeiros da ESF no que tange a falta de reconhecimento profissional, a constante cobrança pelos gestores, a má remuneração, o que pode gerar desmotivação e refletir na produtividade do serviço.

No que se refere ao trabalho em equipe na saúde da família, este requer a compreensão multidisciplinar e interdisciplinar com vários saberes para lidar com a complexidade das ações da atenção primária, a qual traz consigo habilidades, conhecimento, e atitudes do enfermeiro coordenador e o tipo de liderança proposta à saúde no seu contexto pessoal, familiar e social. Esse trabalho é, portanto, reconhecido como dispositivo diferencial para a ESF, uma vez que a complexidade da assistência comunitária exige a intervenção coletiva de todos os profissionais responsáveis pelo cuidado (MARQUES et al., 2019).

As reuniões com a equipe são momentos para estabelecer diálogo e troca de informações, ajudam na resolução de problemas e na organização das atividades a serem desempenhadas, ao se

adaptar às novas regras propostas pelo enfermeiro e demais membros da equipe facilita na resolução efetiva dos desafios e melhora os resultados (MARQUES et al., 2019).

*“O trabalho em equipe melhora a comunicação, aproxima a gente” (E2).*

*“Fazemos reuniões na ESF, pois são momentos importantes, usados para a elaboração dos métodos de trabalho e de resolução de problemas encontrados na rotina do trabalho” (E4).*

*“Não é só resolver problemas, mas interagir com o outro, ouvir o ponto de vista outro, melhora o processo de trabalho, nossa interação” (E4).*

Nota-se que o trabalho em equipe emerge como elemento fundamental para atuação na ESF, possibilita novas formas de interação entre os profissionais, fortalece o diálogo e a valorização dos diferentes saberes (MARQUES et al., 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infere-se que os profissionais enfermeiros da atenção básica enfrentam muitos desafios para manter a continuidade do serviço de forma eficaz e com qualidade, que são múltiplos os fatores que contribuem para um trabalho com efetividade na qual podemos citar os de gestão, fatores intrínsecos de cada enfermeiro, das condições de trabalho e recursos disponíveis para a demanda, os determinantes sociais de saúde de acordo com a realidade apresentada, a excessiva atribuição das funções burocráticas e assistências para o enfermeiro e principalmente a falta de recursos básicos para o desempenho das funções.

Nesse sentido, o processo de enfermagem se pauta nas funções administrativas no planejamento de enfermagem, na tomada de decisão, na supervisão, na liderança, na coordenação e no controle, habilidades, conhecimento e atitudes que o profissional da ESF precisa desenvolver. Com o passar do tempo, o enfermeiro cria habilidades e se desenvolve dia após dia.

Podemos sugerir como forma de contribuição para a melhora das condições de trabalho na ESF participar das conferências de saúde dos municípios, conselhos de saúde, regimentos internos, a fim de esclarecer as dificuldades que o enfermeiro enfrenta cotidianamente sobre a arquitetura da UBS (estrutura, funcionamento, materiais), a falta de recursos disponíveis nas UBS informando a importância de ter um atendimento com qualidade, o reconhecimento dos profissionais para assim refletir de forma positiva nos indicadores de saúde, nos recursos financeiros e na saúde coletiva, pois prevenir é mais barato que tratar a doença ou agravo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo

nº 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496p. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf). Acesso em: 23 out. 2020.

BRASIL. Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília. DF, 25 jun.1986. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em: 09 out. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília. DF, 20 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 23 out. 2020.

BRASIL. Decreto-lei nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício de enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 30 mar. 1987. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html). Acesso em: 09 out. 2020

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. *Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)*. **Diário oficial da União, Brasília**, DF, 10 de julho. 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412\\_10\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html). Acesso em: 09 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.136 p. : il. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_trabalhador\\_trabalhadora.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_trabalhadora.pdf)> Acesso em: 23 out. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 abril 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825\\_25\\_04\\_2016.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html). Acesso em: Acesso em: 23 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 20 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.436, de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário oficial da União, Brasília**, DF, 21 de set. 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: Acesso em: 23 out. 2020

CAMPELO, C. L. *et al.* Cultura de segurança do paciente e cuidado cultural de enfermagem. *Rev. enferm. UFPE on line*, v.12, n. 9, p. 2500-6, Recife, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995933>. Acesso em: 09 out. 2020

COUTINHO, A. F. *et al.* Gestão em enfermagem de pessoal na estratégia saúde da família. *Rev. enferm. UFPE on line*, v.13, n.1, p.137-47, Recife, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a237019p137-147-2019>. Acesso em: 09 out. 2020

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358, 23 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília, 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 05 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 564/2017. **Dispõe sobre o novo Código de ética dos profissionais de enfermagem.** In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília, 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)>Acesso em: 19 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 464/2014. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília, 2014. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014\\_27457.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html). Acesso em: 19 set. 2020.

FERREIRA, S.R.S.; PÉRICO, L.A.D.; DIAS, V.R.F.G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 704-709, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 out. 2020.

KURCGATE, P. **Gerenciamento em enfermagem**, Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2010.

MCEWEN, M.; WILLS E.M. **Bases para a enfermagem**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

MARQUES, J. M. *et al.* Cultura de segurança e o processo de comunicação entre membros da equipe de enfermagem. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 87, n. 25, 11 abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.219>. Acesso em: 09 out. 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CARTA DE OTTAWA PRIMEIRA CONFERÊNCIA

INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE Ottawa, novembro de 1986. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf). Acesso em: 09 out. 2020.

SANTOS, D.C.; FERREIRA, J.B.B. O prontuário da família na perspectiva da coordenação da atenção à saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v.22, n.3, p.1121-1137, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000300015>. Acesso em: Acesso em: 19 set. 2020.



# ÍNDICE REMISSIVO

## A

- acadêmicos de enfermagem 37, 40
- aceitação da equipe 26, 31, 32, 34
- Acolhimento 26, 28, 35, 78
- adequação à demanda 26
- adultos saudáveis 59
- aleitamento materno 60, 61, 62, 65, 66, 67, 68, 69, 70
- altas taxas de morbidade e mortalidade 6, 37, 38
- assistência em saúde 10
- assistência pré-natal 48, 51
- assistolia 37, 39, 40, 41, 42
- atenção primária a saúde 72
- atribuições gerenciais e assistenciais 10

## B

- burocracia para o registro das atividades 10

## C

- Ciências da Saúde 4, 26
- condições de trabalho 10, 13, 21
- condições inadequadas de infraestrutura 10
- constante cobrança pelos gestores 10, 20
- cuidado a gestante 49, 51
- cuidados básicos de saúde 72, 77

## D

- desafios 10, 21, 27, 34, 47, 49, 51, 56, 57, 68, 77, 79
- desconhecimento da população em relação ao protocolo 26, 31, 34
- desenvolvimento humano 71, 73, 76
- desenvolvimento social 59
- desmotivação 10, 20
- diagnósticos de enfermagem (DE) 37

## E

- emergências cardiovasculares 37, 38

Enfermagem 10, 12, 23, 26, 28, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 58, 63, 65, 69, 70, 80  
enfermeiros emergencistas 26, 28  
equipe médica 26, 30, 31, 32, 34  
equipe multiprofissionais 60  
escassez de recursos material e pessoal 10  
Estratégia Saúde da Família (ESF) 6, 10, 13, 73

## **F**

falta de reconhecimento profissional 20  
fortalecimento da ligação mãe e filho 59

## **G**

gestantes 6, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 65, 66, 67, 68

## **I**

incidência de mortalidade de mulheres 48, 50  
Insuficiência Respiratória 38

## **L**

líder da equipe de enfermagem 6, 37, 39  
linha de frente 26

## **M**

mortalidade infantil 60, 68  
mudanças e particularidades intensas 71, 76

## **P**

paciente em PCR 37, 39  
papel do enfermeiro 10, 13  
Parada Cardíaca 38  
Parada Cardiorrespiratória (PCR) 6, 37, 38  
período de gestação 48, 50  
potencial de risco 26, 27, 30  
prática da amamentação 6, 59  
prática profissional de enfermagem 38  
pré-natal 14, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 61, 66, 67, 68  
prioridade clínica 26, 30  
processo de aleitamento materno 59  
Processo de enfermagem 10

processo de trabalho 6, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 26, 45, 73, 74

produtividade do serviço 10, 20

profissional de enfermagem 6, 45, 59, 66, 68

Protocolo de Classificação de Risco de Manchester 26, 28

## Q

qualidade de vida materno-infantil 48, 50

## S

saúde da família 20, 23, 57, 58, 70, 71, 75, 77, 78, 80

saúde da lactante e do lactente 59

saúde do adolescente 6, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79

Serviço hospitalar de emergência 26, 28

serviços prestados à comunidade 10

situações de vulnerabilidades 6, 71

sobrecarga de trabalho 10, 17, 18, 19

## T

tempo recomendado para o atendimento 26

trabalho do enfermeiro 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 28

trabalho em equipe 10, 11, 14, 20, 21, 31, 34, 67

triagem 26, 27, 30, 31, 32, 34, 50

## U

Unidade Básica de Saúde 6, 10, 13

Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 37, 40

## V

vida do adolescente 71, 76

vivências e manifestações do adolescente 6, 71

## Z

zona rural 71, 74, 75, 77

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 