PRODUÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM E RESOLUBILIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA (2013-2017)

Glêcia Carvalho Santana¹; Iraildes Andrade Juliano²;

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: glev9fsa@hotmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: iajuliano@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Resolubilidade; Saúde da Família; Produção do cuidado.
INTRODUÇÃO

De acordo com a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições necessárias para que haja garantia do seu pleno exercício. Para tanto, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual, de acordo com a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, Art. 4º, é o conjunto de ações e serviços de saúde, prestado por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público (BRASIL, 1990).

A Rede de Atenção à Saúde é estruturada em três níveis de atenção. Por isso, segundo Assis (2010), um dos requisitos para um cuidado integral e resolutivo é que o usuário, a depender das suas necessidades e demandas, tenha garantido o acesso aos três níveis de atenção através do sistema de referência e contra referência. No primeiro nível as unidades de saúde são responsáveis pela atenção primária a uma população delimitada, visando um cuidado integral dentro de suas possibilidades através de tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, representando o primeiro contato dos usuários com o sistema de saúde. No segundo nível está a média complexidade. No último nível, encontra-se o nível terciário, ocupado pelos serviços e hospitais de maior complexidade.

A Atenção Primária à Saúde (APS), de acordo com a Declaração de Alma-Ata, 1978, são os cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento (STARFIELD, 2004).

De acordo com a portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que estabelece as novas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem

promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, realizada por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

O cuidado em saúde, de acordo com Assis (2012) e Merhy (2006) é entendido enquanto uma ação que busca resolver as necessidades dos usuários com ferramentas que vão além da execução de conhecimentos técnicos, cientificamente fundamentados, mas que também se apropriam do campo subjetivo, marcados pela capacidade de ouvir o que o outro tem a dizer, de se aproximar de seu mundo, e de enxergá-lo em sua integralidade. Nessa perspectiva, a produção do cuidado é o modo como o trabalho em saúde é desenvolvido no cotidiano, em seus microprocessos e no encontro do trabalhador de saúde com o usuário. A produção do cuidado deve ser centrada no indivíduo, que passa a ser encarado como sujeito e não objeto das práticas a serem desenvolvidas na medida em que considera as dimensões biológica, psicológica e social que compõem o ser humano. Para tanto, é necessário que a assistência tenha como finalidade a resolubilidade das ações e serviços de saúde.

A resolubilidade, de acordo com Assis (2010) é a resposta às demandas de acordo com as necessidades individuais e coletivas, seja na “porta de entrada”, seja nos outros níveis de complexidade do sistema. Conceito corroborado por Santos (2006), que a compreende como a resposta adequada às demandas, de acordo com as necessidades individuais e coletivas, em todos os níveis da atenção, constituindo-se resultado da confluência das demais dimensões: acesso, acolhimento, vínculo e responsabilização. E tem como objetivo analisar a produção científica sobre resolubilidade da produção do cuidado de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, e sua interação com outras práticas, no período de 2013-2017.

.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

No intuito de analisar a produção científica sobre a resolubilidade da produção do cuidado de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, e sua interação com outras práticas, foi realizado um estudo quali-quantitativo, a partir do levantamento da literatura nacional publicada no período de 2013-2017, através do método de Revisão Integrativa.

De acordo com Mendes et. al. (2008) a Revisão Integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, a análise crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado, a sugestão de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução de custos, bem como a identificação de lacunas, que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

A Revisão Integrativa compreende as seguintes etapas (MENDES et. al., 2008):

Identificação do tema e seleção da hipótese e questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; Interpretação dos resultados e Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Nesse sentido, a seguinte questão norteará a realização desta Revisão Integrativa: Como se caracteriza a resolubilidade (em suas dimensões de acesso, vínculo, acolhimento e responsabilização) na produção do cuidado de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, no período 2013-2017?

A seleção dos artigos publicados ocorreu por meio do acesso às seguintes bases de dados: SciELO, LILACS, BVS e Capes. Para consulta às bases de dados foram utilizados os seguintes descritores em português e inglês: Resolubilidade (Resolutivity); Saúde da Família (Family Health); Produção do Cuidado (Care Production) e Enfermagem (Nursing).

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos completos relacionados ao objeto de pesquisa, com livre acesso na base de dados em português ou inglês, publicados nos últimos cinco anos, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2017. E como critérios de exclusão: artigos cujo objeto de estudo principal, ainda que alinhado com a produção do cuidado não tratem da temática no âmbito da Estratégia Saúde da Família; teses, dissertações e revisões bibliográficas.

Para análise dos artigos selecionados, será adaptado o instrumento validado por Ursi (2005) apud Souza, Silva e Carvalho (2010) para estudos de revisão integrativa visando extrair as principais informações, minimizar os erros e servir como registro dos dados. O instrumento incluirá: título do artigo e do periódico, classificação Qualis/Capes, autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo ou questão de investigação, características da amostra, análise/tratamento dos dados, intervenções realizadas e os resultados.

Os dados coletados foram organizados e agrupados nas categorias temáticas que configuram o escopo central deste estudo. Após esta etapa, foi realizada leitura crítica e a discussão dos artigos selecionados, bem como a hierarquização destes de acordo com a relevância. Em seguida foi elaborada a análise dos resultados encontrados à luz do referencial teórico.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Considerando-se a seleção dos artigos conforme os critérios de elegibilidade estabelecidos, publicados no período de 2013 a 2017. Dos 08 artigos analisados, 03 referem-se a estudos empíricos realizados no Estado de São Paulo (Artigos nº 01, 04, 07), 02 da Bahia (Artigos nº 03 e 08), 01 do Rio de Janeiro (Artigos nº 02), 01 se refere aos Estados do Paraná, Pará e Distrito Federal (Artigos nº 05), e 01 se refere a um estudo nacional envolvendo todos os estados da federação (Artigos nº 06). No período analisado (2013-2017) o ano com maior produção foi 2016 com cinco artigos.

O principal aspecto abordado pelos artigos no que tange à resolubilidade é o acolhimento da equipe de enfermagem. Dos artigos analisados cinco abordam a produção do cuidado de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família (Artigo nº 01, 03, 07, 08). Três artigos abordam o trabalho da enfermeira na Estratégia Saúde da

Família (Artigos nº 02, 05, 06). Dos oito artigos analisados, em dois não consta a categoria profissional dos autores (Artigos nº 03, 06). Nos outros seis artigos todos os pesquisadores são da categoria profissional da enfermagem, sendo mestres e doutores, vinculados a renomadas instituições acadêmicas (Estaduais e Federais), e profissionais articulados a serviços de saúde, ou em processo de aperfeiçoamento profissional (mestrandos e doutorandos) (Artigos nº 01, 02, 04, 05, 07 e 08).

Ressaltamos a predominância de estudos de abordagem metodológica de natureza qualitativa, em nível descritivo em sua maioria e variados métodos analíticos (análise de discurso; análise de conteúdo).

Das quatro dimensões da resolubilidade analisadas (acesso, vínculo, acolhimento e responsabilização) foram encontradas evidências científicas nos artigos selecionados principalmente sobre acesso e acolhimento. Não foram identificados artigos que tratassem especificamente das dimensões responsabilização e vínculo no período especificado para a pesquisa e bases de dados analisadas.

É importante enfatizar que as quatro dimensões da resolubilidade na produção do cuidado de enfermagem na ESF se imbricam em muitos momentos da assistência prestada pela equipe de enfermagem, contribuindo assim para uma assistência de qualidade. E que a deficiência de uma delas tem grande repercussão no cuidado oferecido no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.

Constatamos que a resolubilidade envolve aspectos relacionados à responsabilidade técnica e de gestão dos serviços, articulada à relação equipe de saúde/usuário. Com isso podemos perceber a importância fundamental de o PSF/ESF estar inserido num sistema organizado e resolutivo, para garantir o processo de corresponsabilização, constituindo-se, assim, na principal “porta e entrada” do sistema de saúde (ASSIS, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

Diante do exposto, evidenciamos que a produção científica acerca da resolubilidade do cuidado de enfermagem na ESF traz resolubilidade aos usuários, apesar dos problemas estruturais, tais como as deficiências na gestão e fragilidades no processo de trabalho. Contudo, vemos que a enfermagem através do uso de tecnologias leves tem rompido uma abordagem puramente biomédica e avançado em direção a um modelo que privilegie a promoção e prevenção em saúde.

Constatamos que a enfermeira que por muitas vezes gerencia a USF tem um importante papel no que tange ao acolhimento e ao acesso dos usuários. A equipe de enfermagem atua de forma engajada desde a recepção até o encaminhamento do usuário ajudando o mesmo na resolução de suas demandas.

A falta de estudos que tratem do tema especificamente da responsabilização e do vínculo foi a principal lacuna encontrada. Por isso, são necessários novos estudos que contemplem os temas supracitados, para que no futuro possamos vir a ter um panorama mais abrangente da produção do cuidado da enfermagem na região nordeste

REFERÊNCIAS

ASSIS, MMA., et al. (Orgs.) **Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analísadores em diferentes cenários** [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 180 p.

BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. Lei nº 8080, 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 de setembro de 1990. p 18055.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, DE 21 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, 21 de setembro de 2017.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA R. C. C. P., GALVÃO C. M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a incorporação de evidências na Saúde e na Enfermagem. **Rev. Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, Out-Dez; v.17, n. 4: pág. 758-64, 2008.

MERHY, Emerson Elias et al. Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. **Merhy EE, Magalhães Jr HM, Rímoli J, Franco TB, Bueno WS. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**, v. 3, p. 15-36, 2003.

STARFIELD, B. Atenção primária. Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2. ed. Brasília. **Ministério da Saúde**, 2004. 726p.