



Revista eletrônica Evidência & Enfermagem

ISSN: 2526-4389

ARTIGO DE REVISÃO

A inserção do Enfermeiro de Família na Saúde Pública brasileira The insertion of the Family Nurse in the Brazilian Public HealthCare

Marcus Luciano de Oliveira Tavares¹

RESUMO

Objetivo: identificar o estado da arte sobre o papel do Enfermeiro de Família na Saúde Pública Brasileira. **Método:** revisão de literatura por meio das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados os descritores “Enfermagem de Família”, “Atenção Primária à Saúde”, “Estratégia Saúde da Família”, “Saúde da Família” e “Saúde Pública”. Foram excluídos estudos com temática que não abrangesse a atenção primária à saúde e não respondessem à pergunta norteadora. **Resultados:** foram analisados 42 artigos, houve predominância de publicações em 2011, abordagem qualitativa e estudos realizados na região Sul. Dentre as ações desenvolvidas por enfermeiros de família, destacam-se atividades de educação em saúde, assistência e gestão. **Conclusão:** as ações dos enfermeiros de família estão presentes em todos os ciclos da família, do nascimento à morte de um membro, nas transformações e marcos ocorridos, atuando como agente indispensável da promoção e proteção da saúde.

Descritores: Enfermagem Familiar; Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública; Enfermagem em Saúde Pública; Cuidados de Enfermagem

ABSTRACT

Objective: to identify the state of the art on the role of Family Nurse in Brazilian Public Health. **Method:** an integrative review of the literature performed through the databases of the Virtual Health Library portal. Family Nursing nurses were used, "Primary Health Care", "Family Health Strategy", "Family Health" and "Public health". We excluded studies that did not cover primary health care and did not answer the guiding question. **Results:** 42 articles were analyzed, with publications predominating in 2011, journals with Qualis A2, qualitative approach and studies carried out in the South region. Among the activities carried out by family nurses, health education, care and management activities were highlighted. **Conclusion:** as actions of family nurses are present in all cycles of the family, from birth to death of a member, in the transformations and milestones that influence them, acting as an indispensable agent of health promotion and protection.

Descriptors: Family Nursing; Primary Health Care; Public Health; Public Health Nursing; Nursing Care.

¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8598-7603/>

Enfermeiro. Doutorando em Saúde e Enfermagem (UFMG). Belo Horizonte – MG.

Link para Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7349576677161597>

E-mail para correspondência: tavares_mlo@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Historicamente, a gênese da Saúde Pública no Brasil foi marcada por períodos de lutas populares iniciadas com o movimento da Reforma Sanitária. Suas bases doutrinárias foram elaboradas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, durante o processo de redemocratização do país, consolidando, em 1990 na criação de um sistema de saúde universal, integral e igualitário, o Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

Atualmente, 27 anos após a criação do SUS, a atenção à saúde no Brasil tem se caracterizado pela composição de uma rede de serviços de diferentes densidades tecnológicas que, integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, realizam ações com intuito de garantir a integralidade do cuidado à população, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada preferencial².

Na APS, a Estratégia Saúde da Família (ESF) se caracteriza como uma nova maneira de desenvolver a política de saúde brasileira, em conformidade com os princípios doutrinários do SUS. A ESF é considerada o potencial de mudança em relação ao modelo biomédico, passando de intervenções centradas na doença para ações curativas, de promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação³.

Na ESF, o núcleo familiar é o foco do cuidado, uma vez que as ações individuais influenciam o meio, nesse caso, a família. O desenvolvimento de ações direcionadas às

famílias demanda avaliação sistemática e de (re) conhecimento, isso exige profissionais e instrumentos que possibilitem conhecer e documentar a história familiar, suas crenças e valores, estilo de comunicação e sua capacidade de tomar decisões⁴.

Dentre os profissionais atuantes na ESF, o Enfermeiro ocupa posição diferenciada, pois agrega atividades administrativas às práticas de assistência⁵. Segundo pesquisadores da área, “a teoria, a prática e a pesquisa de enfermagem apresentaram evidências de que a família tem um impacto significativo sobre a saúde e o bem-estar de cada um de seus membros, podendo exercer considerável influência sobre suas enfermidades”⁶. Em nível mundial, o ramo da enfermagem que atua com a família é a Enfermagem Familiar e já está consolidado em vários países, atuando nas áreas de promoção da saúde, doença aguda, enfermidades crônicas e sistemas de serviços de saúde⁶.

No Brasil, os Enfermeiros de Família desenvolvem seu trabalho na ESF, porém os profissionais que nela atuam, em sua maioria, são generalistas ou com especialização em Saúde da Família, porém comum a todas as outras profissões da saúde. A Enfermagem Familiar ainda é uma especialização incipiente no país e, muitas vezes, a prática dos enfermeiros que atuam em Saúde da Família se encontra, ainda, vinculada ao modelo biomédico³. Dado o exposto, pergunta-se: <Qual o estado da arte sobre o

papel do Enfermeiro de Família na Saúde Pública Brasileira?>. Para responder a esse questionamento, definiu-se o objetivo de identificar o estado da arte sobre o papel do Enfermeiro de Família na Saúde Pública Brasileira.

MATERIAIS E MÉTODO

Para a realização do estudo optou-se pela realização de uma revisão integrativa. Esse método de revisão bibliográfica oferece a possibilidade de sintetizar e analisar múltiplos estudos publicados acerca do tema pesquisado. É caracterizado por oferecer uma ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos com diferentes delineamentos de pesquisa para compreensão do fenômeno estudado⁷.

A escolha desse método vai de encontro, ainda, com o objetivo desse estudo, que foi identificar o estado da arte sobre o papel do Enfermeiro de Família na Saúde Pública Brasileira. Entende-se por “estado da arte” como o mapeamento das tendências e dimensões dos estudos com temáticas de relevância para o avanço da pesquisa científica nas mais diversas áreas do conhecimento humano⁸.

Para realização deste estudo, foram utilizadas todas as bases de dados contidas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A escolha da BVS deu-se pela sua representatividade no campo da saúde nacional. A questão norteadora da pesquisa foi: <<qual o papel do Enfermeiro de Família na Saúde Pública Brasileira?>>

Para responder a essa pergunta, definiu-se “Enfermagem de Família” como descritor principal, o qual foi cruzado os descritores “Atenção Primária à Saúde”; “Estratégia Saúde da Família”; “Saúde da Família”; “Saúde Pública”, todos contidos na lista dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS).

O levantamento bibliográfico foi realizado por dois pesquisadores, por meio da internet, em julho de 2017. Os critérios de inclusão foram todos os manuscritos disponíveis nas bases de dados do portal BVS, com texto completo, cujo estudo fosse realizado no Brasil, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol e em formato de artigo. Foram excluídos os estudos duplicados, aqueles cuja temática abrangesse atuação do enfermeiro em hospitais e clínicas especializadas e que não respondessem à pergunta norteadora.

Em um primeiro momento, os títulos e resumos foram lidos para verificar se os artigos atendiam aos critérios estabelecidos, aqueles selecionados foram lidos na íntegra e sistematizados por meio de um instrumento elaborado pelo autor, contendo os seguintes itens: Título do artigo; Autores; Ano de publicação; Periódico de publicação; Classificação Qualis do periódico (Área de avaliação “Enfermagem”, triênio 2013 – 2016, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Base de dados em que o artigo se encontrava; Tipo de

estudo; Local de Realização do Estudo; Objetivo; principais Resultados/Conclusão.

A organização dos artigos deu-se por meio do gerenciador bibliográfico EndNote®. Os dados referentes aos artigos foram descritos por meio de frequências absoluta e relativa e, após análise dos textos, os resultados foram categorizados em três áreas temáticas: “A Enfermagem Familiar e seu papel nos ciclos da vida”; “Competências profissionais do enfermeiro no serviço e no

atendimento domiciliar”; e “A Enfermagem Familiar nas práticas educativas e de gestão em saúde”.

RESULTADOS

Foram encontrados 551 artigos nas bases de dados da BVS e, após refinamento pelos critérios de inclusão, exclusão e leitura integral dos textos, foram selecionados 42 artigos para análise. O processo de seleção encontra-se descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Relação dos artigos encontrados e selecionados segundo descritores, critério de inclusão, exclusão de duplicados e leitura seletiva, Brasil, 2017

Descritores	Total de artigos	Crítérios de Inclusão e Exclusão	Duplicações	Respondem à pergunta
"Enfermagem Familiar" AND "Atenção Primária à Saúde"	79	30	18	11
"Enfermagem Familiar" AND "Estratégia Saúde da Família"	81	55	0	0
"Enfermagem Familiar" AND "Saúde da Família"	338	166	75	31
"Enfermagem Familiar" AND "Saúde Pública"	53	29	0	0
TOTAL	551	280	93	42

Houve predominância de estudos publicados na Revista da Escola de Enfermagem da USP (35,7%), realizadas em

periódicos classificados como Qualis A2 (50%) e indexados na base de dados LILACS (73,8%) (Tabela 2).

Tabela 2. Dados referentes aos periódicos dos artigos selecionados, Brasil, 2017

Item analisado	n	%
Nome do Periódico		
Revista da Escola de Enfermagem da USP	15	35,7
Revista Brasileira de Enfermagem	5	11,9
Acta Scientiarum. Health Sciences.	3	7
Revista de Enfermagem da UERJ	3	7
Ciência & Saúde Coletiva	2	4,8
Revista Eletrônica de Enfermagem	2	4,8
Revista Latino-Americana de Enfermagem	2	4,8
ACTA Paulista de Enfermagem	1	2,4
Ciência, Cuidado e Saúde	1	2,4
O Mundo da Saúde	1	2,4
Online Brazilian Journal of Nursing	1	2,4

Tabela 2(continuação...)

Revista Cuidado é Fundamental	1	2,4
Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery	1	2,4
Revista de Saúde Pública	1	2,4
Revista Gaúcha de Enfermagem	1	2,4
Revista Iberoamericana de Educación e Investigación Em Enfermería	1	2,4
Revista Mineira de Enfermagem	1	2,4
Qualis CAPES		
A1	2	4,7
A2	21	50
B1	12	28,6
B2	6	14,3
B4	1	2,4
Base de Dados		
LILACS	31	73,8
BDENF	8	19,1
MEDLINE	3	7,1

Na Tabela 3, encontram-se os dados referentes ao conteúdo das publicações. Houve predominância de estudos realizados

nas regiões Sul (42,8%); com delineamento qualitativo (92,8%); e a Prática Profissional como principal assunto abordado (30,9%).

Tabela 3. Dados referentes ao local de realização, desenho e assunto dos estudos, Brasil, 2017

Item analisado	n	%
Região		
Sul	18	42,8
Sudeste	11	26,2
Nordeste	8	19
Centro-Oeste	2	4,8
Norte	1	2,4
Não informado	2	4,8
Desenho		
Qualitativo	39	92,8
Quantitativo	1	2,4
Misto	1	2,4
Revisão	1	2,4
Assunto abordado		
Prática profissional	13	30,9
Saúde da Criança e do Adolescente	6	14,3
Saúde da Mulher	5	12
Atenção Domiciliar	4	9,5
Educação em Saúde	3	7,1
Saúde Mental	3	7,1
Doenças Crônicas; Emergentes e Reemergentes	3	7,1
Saúde do Idoso	2	4,8
Gestão em Saúde	2	4,8
Planejamento familiar	1	2,4

Dentre os estudos analisados envolvendo a temática, a primeira publicação foi realizada em 2003 e a última em 2015, havendo oscilações durante esse período, sendo 2011 o ano com maior quantidade de publicações (7), isso mostra que se trata de um tema recente no Brasil, cujo interesse em investigá-lo pode ser considerado baixo, uma vez que são poucas publicações e sua frequência oscilou ao longo dos últimos anos (Figura 1):

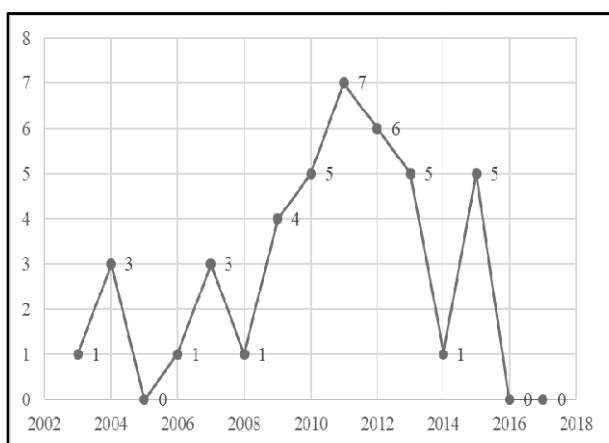


Figura 1. Dados referentes ao número de publicações de acordo com o ano, Brasil, 2017

DISCUSSÃO

A Enfermagem Familiar é uma área de atuação do enfermeiro em expansão nos mais diferentes locais do mundo⁶. Este estudo, que teve como objetivo conhecer o estado da arte sobre o papel do Enfermeiro de Família na Saúde Pública brasileira nos levou a refletir sobre a incipiência de estudos envolvendo essa especialidade no país, uma vez que os artigos encontrados começaram a ser publicados em 2003. A atuação do enfermeiro na saúde da família já está consolidada no país, porém ainda é necessário o

reconhecimento desse campo de atuação do enfermeiro enquanto especialidade, pois só assim haverá maior reconhecimento e investimentos para melhor formação na área.

A predominância de publicações realizadas em periódicos com classificação Qualis elevada demonstra a seriedade e comprometimento dos pesquisadores com a temática, porém é inquietante perceber que a maioria dos estudos foi realizada nas regiões mais desenvolvidas do país, em detrimento das menos desenvolvidas. É fundamental que se desperte o interesse pela realização de estudos em regiões onde o trabalho do enfermeiro com a família, muitas vezes, torna-se limitado devido às situações de saúde precárias encontradas nessas regiões.

O desenvolvimento de estudos com abordagem qualitativa é indispensável, pois nesse tipo de estudo, os pesquisadores têm a oportunidade de descobrir a essência de significados não quantificáveis, ponto em que a pesquisa quantitativa apresenta limitações.

A análise dos estudos foi realizada de maneira sistematizada, em que os textos foram agrupados em três áreas temáticas que revelassem o papel do enfermeiro de família na Saúde Pública brasileira.

A Enfermagem Familiar e seu papel nos ciclos da vida

Sabe-se que o enfermeiro está presente na vida humana antes mesmo da sua concepção e é por meio do planejamento familiar que o profissional inicia seu acompanhamento pelos ciclos da vida, porém

percebeu-se que ainda há necessidade de capacitação continuada dos profissionais da ESF para realização dessa prática⁹.

Frequentemente, após a realização do planejamento familiar, segue-se o período pré-natal e puerperal, momentos de expectativas, incertezas e medos, pois a gravidez e o parto são experiências de vital importância na vida da mulher e de sua família. O enfermeiro de família exerce seu papel durante a assistência pré-natal e puerperal por meio de consultas preconizadas pela legislação. A literatura aponta que o acompanhamento realizado durante esse período é importante para a promoção à saúde e prevenção de agravos, porém é necessário investimento na qualificação e educação continuada para o atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal¹⁰⁻¹¹. Para auxiliar na assistência durante esse período, o enfermeiro ainda dispõe de diversas ferramentas capazes de aprofundar as relações entre os envolvidos, tratam-se de instrumentos que auxiliam no cuidado à mulher, à criança e à família. O estreitamento de laços é importante para que haja o desenvolvimento de um diálogo aberto e sincero, facilitando o trabalho do enfermeiro¹²⁻¹³.

Estudo que avaliou a qualidade da consulta de enfermagem prestada à criança até um ano de idade, os autores revelaram que as principais ações desenvolvidas pelo enfermeiro foram: o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; a promoção do aleitamento materno e orientação alimentar

no desmame; o controle das doenças infecciosas e diarreicas; e a assistência e controle das infecções respiratórias agudas¹⁴. Essas atividades demonstram a relevância do papel exercido pelo enfermeiro de família na atenção à saúde da criança.

Outras ações realizadas por enfermeiros de família na assistência à criança incluem a prevenção de agravos por meio do acompanhamento e avaliação de marcos do desenvolvimento infantil, bem como estratégias de promoção da saúde, como a aplicação de massagens e técnicas que promovam relaxamento, conforto e alívio da dor¹⁵⁻¹⁶.

A adolescência é outra fase da vida em que a Enfermagem de Família se faz presente. Considerada a fase de transição entre a infância e a idade adulta, esse período é marcado por profundas transformações físicas que geram modificações no padrão de comportamento do indivíduo, demandando atenção cuidadosa dos profissionais em função de suas potenciais repercussões. A literatura revela que existem dificuldades no desenvolvimento de ações junto a essa população, porém não impedem a realização de ações efetivas.

O desenvolvimento de ações educativas é uma das principais estratégias a serem realizadas pelos enfermeiros de família, além do estabelecimento de vínculos de modo que o atendimento a esse grupo não ocorra de maneira eventual e/ou pontual¹⁷.

As ações de enfermagem voltadas para as mulheres vão além da assistência pré-natal e puerperal. Compreende consultas para avaliar situação de saúde por meio de exame ginecológico ou aconselhamentos que promovam a autonomia da mulher, levando em consideração suas dimensões biológicas, ambientais, sociais, emocionais e espirituais nas diferentes fases da vida¹⁸⁻²⁰.

A assistência aos idosos é uma atuação frequente do enfermeiro de família. As consultas e ações de enfermagem podem ser restritas ao consultório ou realizadas em domicílio, esse último, favorece a compreensão do espaço social dos idosos e familiares, instigando os enfermeiros a refletir sobre as condições que favorecem ou desfavorecem a saúde dos idosos assistidos e as implicações repercutidas na família. As ações de enfermagem voltadas para esse grupo têm a finalidade de promover a saúde, mediante o diagnóstico e tratamento precoce, ou ainda, oferecer cuidados paliativos e capacitação a familiares e eventuais cuidadores²¹⁻²².

Competências profissionais do enfermeiro no serviço e no atendimento domiciliar

O avanço de um modelo centrado na educação, promoção e proteção da saúde tende a se sobressair em relação aos reducionismos do saber médico-curativo. As competências profissionais do enfermeiro estão pautadas nesse novo modelo que abrange perspectivas integradoras de dimensões múltiplas, para alcançar

amplamente a complexidade do processo saúde-doença²³.

Os enfermeiros de família, no exercer de suas atribuições, lançam mão da longitudinalidade para que o enfoque terapêutico seja eficaz e duradouro. O conceito de longitudinalidade é um dos princípios da APS que significa o estabelecimento de relação duradoura entre os envolvidos no processo de cuidado: usuários e profissionais²⁴. Ao longo desse processo, o enfermeiro realiza o monitoramento das famílias e de seus membros. As ações que traduzem a longitudinalidade compreendem a busca ativa e contato frequente com os usuários e famílias, a resolutividade e atenuação de problemas de saúde, as ações realizadas pela equipe para determinados casos cuja resolução depende de um trabalho multiprofissional, atividades em grupo para prevenção de agravos, promoção, proteção e recuperação da saúde²⁴⁻²⁵.

Quanto às ações específicas desenvolvidas por enfermeiros de família nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), vários autores apontam inúmeras ações, classificadas em três categorias²⁶⁻³⁵:

1. Assistência ao indivíduo e família: são atividades relacionadas à assistência oferecida diretamente aos usuários e suas famílias abrangendo consultas de enfermagem aos portadores de doença crônica e/ou infectocontagiosas, pré-natal, puericultura, consultas para prevenção do câncer de mama

e cervical, atendimento aos portadores de feridas crônicas, dentre outras;

2. Ações de promoção da saúde e prevenção/controle de agravos: essas ações incluem as atividades educativas em grupo, planejamento familiar, visitas domiciliares, reuniões de equipe, coordenação de campanhas de imunização, conscientização, prevenção e datas comemorativas (amamentação, dengue, prevenção ao câncer, dentre outras), rastreamento e detecção de indivíduos em uso abusivo de álcool e outras drogas;

3. Ações de gestão e gerenciamento: incluem supervisão de técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), educação permanente da(s) equipe(s), marcação de consultas e exames especializados, consolidação dos relatórios do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), referência e contrarreferência com serviços especializados e de alta complexidade, além de atividades de manutenção da UBS, como controle e solicitação de insumos para o serviço.

Aliado a essas atribuições, o enfermeiro de família é capaz de articular os processos existentes no local onde atua e, ainda, com serviços de outros locais e níveis de atenção³⁴. Para que essas atividades ocorram de maneira eficaz e efetiva, o enfermeiro de família deve ser dotado de competências indispensáveis: o conhecimento técnico-científico (saber-fazer) e o saber se relacionar (saber-ser) com as famílias e

demaís profissionais da equipe por meio de comprometimento, envolvimento e postura ética³⁶.

Para que o processo de trabalho ocorra de maneira a assistir às famílias em sua integralidade, autores sugerem que os enfermeiros devem se conscientizar que são considerados “agentes sociais do sistema de produção de condições às satisfações das necessidades humanas”²⁷, isso implica em uma abordagem humanista, que foca a família no contexto biopsicossocial. Por meio das visitas domiciliares, os enfermeiros de família têm a oportunidade de identificar as reais demandas das famílias, esclarecer dúvidas, orientar ou refletir juntos sobre a melhor solução para seus problemas³⁷⁻³⁸. Estudo aponta que as visitas são realizadas, com maior frequência, a famílias que possuem um membro com doença crônica, acamados, com locomoção limitada e idosos³⁹.

No caso de famílias em que algum membro se encontra sob cuidados paliativos ou necessita de cuidador, a visita do enfermeiro torna-se indispensável, pois ele torna-se responsável pelas orientações necessárias, seja por meio de instrução de técnicas ou apoio emocional³⁹⁻⁴¹. Para melhor execução do cuidado em família, dois instrumentos são indispensáveis, o genograma e o ecomapa, ambos auxiliam no mapeamento da família e redes de apoio, atuando como um facilitador na identificação de potenciais pontos de intervenção para o enfermeiro ou equipe⁴².

Ainda em relação ao processo de trabalho do enfermeiro de família, é importante mencionar a sobrecarga física e emocional desses profissionais, o que compromete a assistência²⁸. A literatura aponta que, dentre os principais problemas enfrentados, tem-se o esgotamento e a baixa realização profissional, sobrecarga de atividades, problemas de estrutura e falta de insumos das UBS, e, ainda, as dificuldades encontradas ao se inserir no mercado de trabalho, uma vez que algumas universidades persistem na formação de profissionais, em sua maior parte, sob as bases do modelo hospitalocêntrico, o que compromete a assistência oferecida nos modelos de promoção da saúde⁴³⁻⁴⁵.

A Enfermagem Familiar nas práticas educativas e de gestão em saúde

As práticas de educação em saúde são consideradas fundamentais para a manutenção e promoção da saúde e devem ser entendidas não somente como ferramentas capazes de transmitir conhecimento, mas como atividades que busquem autonomia dos indivíduos e famílias. Por tal motivo, a postura adotada pelo profissional durante essa prática deve ser empática e horizontal em relação aos usuários, uma vez que esses são o foco para uma potencial intervenção na família⁴⁶.

Por meio de estratégias lúdicas, grupos de conversa, palestras educativas, atividades culturais e apoio físico e psicológico, o enfermeiro de família tem a possibilidade de

intervir em fatores de risco para inúmeras doenças e agravos, como alimentação inadequada, sedentarismo, comportamentos sexuais de risco, uso e abuso de substâncias psicoativas, dentre outros⁴⁷⁻⁴⁸. Essas estratégias permitem envolver os membros da família para que estes se tornem motivadores dos demais⁴⁶.

Assim como a educação em saúde, as práticas de gestão fazem parte da rotina de trabalho dos enfermeiros de família no Brasil. Esses profissionais desenvolvem atividades de gerenciamento, coordenação, administração e supervisão de equipes e do serviço⁴⁹. Tais atividades já são características dos profissionais de enfermagem desde a concepção da profissão, uma vez que para se executar o cuidado, é necessário todo um processo que envolve competências de gestão.

Devido a problemas de orçamento, falta de recursos humanos, dentre outros que envolvem os níveis macro do sistema de saúde, muitos serviços se vêm sem a presença de um gestor, cabendo ao enfermeiro de família assumir esse papel. Dado essa atribuição, os profissionais se encontram, frequentemente, sobrecarregados, pois permanece dividindo o seu tempo entre a assistência e a gestão⁴⁹⁻⁵⁰.

Dentre as práticas relacionadas à gestão, os enfermeiros apontam desafios como falha de comunicação e atrito com os demais membros da equipe, levando a uma assistência desarticulada e, às vezes, inacessível⁴⁹, esses problemas são

considerados comuns nos processos interativos, ocorrendo, possivelmente, porque “quando se ocupa um cargo gerencial é necessário liderar um grupo de pessoas, defender e sustentar um ponto de vista, dialogar, dar ciência ou mesmo repreender alguém por uma falta cometida”⁴⁹, esses processos favorecem a ocorrência de atritos entre os membros de uma equipe.

A educação e gestão em saúde são práticas do enfermeiro de família no Brasil e quando executadas de maneira contínua e eficaz, suas ações impactam positivamente nas famílias, uma vez que são práticas necessárias para se promover e proteger a saúde.

CONCLUSÃO

A enfermagem brasileira vem se consolidando ao longo dos anos. O desenvolvimento de políticas que visam a promoção/manutenção da saúde e controle de agravos foram desencadeadores do processo de atuação do enfermeiro nas comunidades, mais especificamente, nas famílias.

A Enfermagem Familiar no Brasil é frequentemente exercida por enfermeiros generalistas que se esforçam para promover assistência de qualidade às famílias e seus membros. Percebe-se neste estudo que essa área de atuação do enfermeiro está presente em todos os ciclos da família, do nascimento à morte de um membro, nas transformações e marcos ocorridos, atuando como agente indispensável da promoção e proteção da saúde. Suas ações englobam aquelas já

consolidadas como prática profissional, além de atividades demandadas pelos serviços. Vale mencionar ainda a identificação de problemas relacionados à sobrecarga de atividades aos profissionais, o que pode comprometer a assistência.

O desenvolvimento e consolidação da Enfermagem Familiar no país são necessários para delimitar o trabalho dos profissionais envolvidos para, assim, favorecer e potencializar a implementação das diretrizes propostas nas políticas de saúde brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BR). 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, 19 set 1990.
2. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 (BR). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, 21 out 2011.
3. Soratto J, Pires DEP, Dornelles S, Lorenzetti J. Family health strategy: a technological innovation in health. *Texto & context enferm.* 2015 June; 24(2):584-92.
4. Barbieri-Figueiredo MCA. Family-centered care: from discourse to practice. *Acta Paul Enferm.* 2015 Dec; 28(6):3-4.
5. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidi H, Contarato PC et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2016; 20(1):90-8.

6. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e famílias – guia para avaliação e intervenção na família*. 5. ed. São Paulo: Roca; 2015.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & context enferm*. 2008; 17(5):758.
8. Ferreira NAA. As pesquisas denominadas "estado da arte". *Educ Soc*. 2002;23(79):257-72.
9. Pierre LAS, Clapis MJ. Family Planning in a Family Health Unit. *Rev latinoamenferm*. 2010 Dec; 18(6):1161-8.
10. Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporoli ECL. Nursing consultation in child care: the experience of nurses in the Family Health Strategy. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 June; 45(3):566-74.
11. Rodrigues EM, Nascimento RG, Araujo A. Prenatal care protocol: actions and the easy and difficult aspects dealt by Family Health Strategy nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 Oct; 45(5):1041-7.
12. Pina JC, Mello DF, Lunardelo SR. Utilização de instrumento de registro de dados da saúde da criança e família e a prática do enfermeiro em atenção básica à saúde. *Rev Brás enferm*. 2006 June; 59(3):270-3.
13. Silva MCLSR, Moules NJ, Silva L, Bousso RS. The 15-minute family interview: a family health strategy tool. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 June; 47(3):634-9.
14. Saporoli EC, Adami NP. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm*. 2007 Mar; 20(1):55-61.
15. Azevedo SB, Leal LP, Lima MLLT, Griz SMS. Child hearing health: practice of the Family Health Strategy nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2014 Oct;48(5):865-73.
16. Victor JF, Moreira TMM. Integrando a família no cuidado de seus bebês: ensinando a aplicação da massagem Shantala. *Acta sci, Health sci*. 2004; 26(1):35-9.
17. Higarashi IA, Baratieri T, Roecker S, Marcon SS. Atuação do Enfermeiro junto aos adolescentes: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. *Rev enferm UERJ*. 2011 July/Sept; 19(3):375-80.
18. Durand MK, Heidemann ITSB. The promotion of women's autonomy during family health nursing consultations. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 Apr; 47(2):288-95.
19. Michelin SR, Marchi JG, Hyeda IS, Heideman ITSB, Nitschke RG. Percepção das mulheres sobre promoção da saúde durante a consulta de enfermagem. *Ciênc cuid saúde*. 2015 Jan/Mar; 14(1):907-9.
20. Freitas KM, Silva ARV, Silva RM. Mulheres vivenciando o climatério. *Acta sci Health sci*. 2004; 26(1):121-8.
21. Oliveira JCA, Tavares DMS. Elderly attention to Health strategy in the Family: action of nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2010 Sept; 44(3):774-81.
22. Pinheiro GML, Alvarez AM, Pires DEP. A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc saúde coletiva*. 2013 Aug;17(8):2105-15.
23. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciênc saúde coletiva*. 2012 Jan; 17(1):223-30.
24. Baratieri T, Marcon SS. Longitudinalidade do cuidado: compreensão dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família. *Esc. Anna Nery Rev Enferm*. 2011 Dec; 15(4):802-10.

25. Baratieri T, Mandu ENT, Marcon SS. Longitudinality in nurses' work: a report of professional experiences. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 Oct; 46(5):1260-7.
26. Barreto MS, Silva RLDT, Waidman MAP, Marcon SS. Percepção da família sobre a assistência a pessoas com hipertensão arterial que foram a óbito. *Rev eletrônica enferm*. 2013 Mar; 15(1):162-71.
27. Cezar-Vaz MR, Muccillo-Baisch AL, Soares MCF, Soares JFS, Costa VZ, Kerber NPC et al. System of meanings about the purpose of Family Health work: a qualitative analysis. *Rev Esc Enferm USP*. 2009 Dec; 43(4):915-22.
28. Feliciano KVO, Kovacs MG, Sarinho SW. Overlapping of duties and technical autonomy among nurses of the Family Health Strategy. *Rev saúde pública*. 2010 June; 44(3):520-7.
29. Moretti-Pires RO, Ferro SBG, Büchele F, Oliveira HM, Gonçalves MJF. Family Health Nurse in the Amazon: concepts and management of themes regarding alcohol use. *Rev Esc Enferm USP*; 2011 Aug; 45(4):926-32.
30. Reis CB, Andrade SMO, Cunha RV. Responsabilização do outro: discursos de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre ocorrência de dengue. *Rev Bras Enferm*. 2013 Feb; 66(1):74-8.
31. Sales DS, Oliveira E, Souza A, Rodrigues T, Brito M. Cuidado de enfermagem segundo a teoria de Orem: assistência a paciente com transtorno afetivo bipolar. *Rev pesquisuid fundam*. 2013 July/Sept;5(3):311-7.
32. Schimith MD, Lima MAD. O enfermeiro na equipe de saúde da família: estudo de caso. *Rev enferm UERJ*. 2009 Apr/June; 17(2):252-6.
33. Silva SS, Assis MMA. Family health nursing care: weaknesses and strengths in the Unified Health System. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 Aug; 49(4):0603-9.
34. Souza ALA, Feliciano KVO, Mendes MFM. Family Health Strategy professionals' view on the effects of Hansen's disease training. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 Aug; 49(4):0610-8.
35. Souza LM, Pinto MG. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. *Rev eletrônica enferm*. 2012 Apr/June; 14(2):374-83.
36. Oliveira RG, Marcon SS. The opinion of nurses regarding the work they perform with families in the Family health program. *Rev latinoam enferm*. 2007 June; 15(3):431-8.
37. Kebian LVA, Acioli S. Visita domiciliar: espaço de práticas de cuidado do enfermeiro e do agente comunitário de saúde. *Rev enferm UERJ*. 2011 July/Sept; 19(3):403-9.
38. Oliveira RG, Marcon SS. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. *Rev Esc Enferm USP*. 2007 Mar;41(1):65-72.
39. Lionello CDL, Duro CLM, Silva AM, Witt RR. The performance of family health nurses in home care. *Rev gaúch enferm*. 2012 Dec; 33(4):103-10.
40. Lacerda MR, Oliniski SR. O familiar cuidador e a enfermeira: desenvolvendo interações no contexto domiciliar. *Acta sci, Health sci*. 2004; 26(1):239-48.
41. Valente SH, Teixeira MB. Phenomenological study about the nurse's home care for families of terminally ill patients. *Rev Esc Enferm USP*. 2009 Sept;43(3):655-61.
42. Pereira APS, Teixeira GM, Bressan CAB, Martini JG. O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da

família. Rev bras Enferm. 2009 June; 62(3):407-16.

43. Caçador BS, Brito MJM, Moreira DA, Rezende LC, Vilela GS. Being a nurse in the Family health strategy programme: challenges and possibilities. REME rev min enferm. 2015 July/Sept; 19(3):620-6.

44. Carrijo CIS, Pontes DO, Barbosa MA. Reflexão sobre a importância da temática saúde da família no ensino da graduação em enfermagem. Rev bras Enferm. 2003 Apr;56(2):155-9.

45. Marcon SS, Lopes MCL, Lopes MB. Facilidades e dificuldades percebidas por enfermeiros na assistência à família. Online braz j nurs. 2008; 7(1):1-11.

46. Roecker S, Budo KL, Marcon SS. The educational work of nurses in the Family Health Strategy: difficulties and perspectives on change. Rev Esc Enferm USP. 2012 June; 46(3):641-9.

47. Menezes AGMP, Gobbi D. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. Mundo saúde. 2010; 34(1):97-102.

48. Monteiro EMLM, Vieira NFC. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. Rev Bras Enferm. 2010 June; 63(3):397-403.

49. Bezerra MVM, Matias JF, Martins CMA, Sales MLH, Maciel MPGS. Desafios encontrados por estudantes de enfermagem na prática gerencial em uma unidade de saúde da família no município de Maceió: um relato de experiência. Rev iberoam educ invest enferm. 2015 July; 5(3):36-41.

50. Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB, Matumoto S, Fortuna CM. Attributes mobilized by nurses in family health: reaching performances when developing managerial competence. Rev Esc Enferm USP. 2011 Apr; 45(2):349-55.